社会保障に関する日本国とベルギー王国との間の協定

B/J3 白→日

Convention en matière de Sécurité sociale entre le Japon et le Royaume de Belgique

100	DA	шп	-			=+	10	-
保	海	骐	먭	俳	認	請	莱	書

Demande de confirmation de la période d'assurance

※この請求書は、ベルギーの実施機関の窓口提出用です。 Ce formulaire de demande est destiné uniquement à l'organisme de pension belge

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号

Numéro de pension japonaise de base ou numéro de livret

日本の照会番号 Numéro de référence japonais

※日本保険者により記入される欄 A compléter uniquement par les organismes de liaison japonais

Pour	utilisation	par	l'organisme	C
------	-------------	-----	-------------	---

受付日が入ったスタンプ Cachet indiquant la date de réception

Numéro de pens de pension	sion japonaise de base ou numéro de livret Numér	o d'identification de la	sécurité sociale belge	,
1. Personne as	ssurée / 被保険者に関する情報	1		
	En lettres romaines / ローマ字		En lettres romaines / ローマ字	
①Nom de famille 氏	the second second	② Prénom		
	En caractères Katakana / カタカナ	名	En caractères Katakana / カタカナ	j.
③Sexe 性別	Homme / 男 Femme / 女	④Date de naissance 生年月日	A/年 M/月	J/日
	En lettres romaines / ローマ字			
(5)Adresse				
住所	En caractères Katakana / カタカナ	2 = = = = = = = = = = = = = = = = = = =		
⑥Numéro de téléphone				¥ .

ベルギーの社会保障番号

2. F	Périodes	d'asurance	auprès des régimes japonais de pension/ 日本の	保険加入期間に関する情報	
1 1430 TO 1450 T			possible l'historique détaillé de votre assurance sous le régim を、できるだけ詳しく正確に記入すること。	ne légal de pension.	
Périodes d'assurance 加入期間(年/月/日) Du A/M/J Au A/M/J			Nom du lieu de travail ou du propriétaire du navire au cas où vous étiez membre d'équipage à bord d'un navire / 事業所(船舶所有者)の名称及び船員であったとき はその船舶名	Adresse du lieu de travail ou du propriétaire du navire ou votre ancienne adresse, au moment où vous avez été enregistré pour la pension nationale / 事業所(船舶所 有者)の所在地又は国民年金加入時の住所	Régime de pension auprès duquel vous étiez assuré(*) 加入していた年金 制度等 (注)
1	1	から まで			1 (a)
1	/	から	* ,		
		まで から	X 12		× .
1	/	まで	, ,	X .	
1	/	から		* ,	
		まで から			
1	1	まで			
1	/	から まで	** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **		
1	/	から			
1	/ ,	まで	,		
1	/	から まで	•		
1	/	から	,		
	- /	まで			
1	, ,	から まで			
1	1	から			
		まで から		**	
. 1	,	まで			
/	Associatio Assistance	ons d'Assistance e mutuelle). Dar	manière suivante: "1" pour Pension nationale, "2" pour Assu e mutuelle), "3" pour Pension pour Travailleurs salariés (Mar ns le cas de "4", Assurance Pension pour Travailleurs salarié ation d'Assistance mutuelle à laquelle vous avez adhéré. Si v	ins), "4" pour Assurance Pension pour Travailleurs salariés s (Association d'Assistance mutuelle), veuillez également pr	(Association éciser dans cette

(注) 国民年金は「1」、厚生年金保険(船員保険・共済組合を除く。)は「2」、厚生年金(船員) 保険は「3」、厚生年金保険(共済組合)は「4」を記入してください。厚生年金保険(共済組合)「4」の場合は、加入した共済組合の名称もこの欄に記入してください。また、婚姻等により加入当時の氏名が現在の

cause pendant la période d'assurance, mentionnez-le dans cette colonne.

氏名と異なる場合は、この欄に加入当時の氏名を記入してください。

Signature / 申請者の署名