

社会保障に関する日本国とブラジル連邦共和国との間の協定

JP/BR01C 伯→日

ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE O JAPÃO
E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
保険期間確認請求書
Pedido de Verificação de Períodos de Seguro
(Contribuição)

日本の照会番号
Nº de referência japonês

ブラジル実施機関記入欄
Uso da Instituição Competente do Brasil

受付日が入ったスタンプ
Carimbo com data de recebimento da
Instituição Competente do Brasil

※この請求書は、ブラジルのINSS窓口提出用です。
Este formulário deve ser apresentado ao INSS no Brasil

※日本保険者により記入される欄
Uso exclusivo dos organismos
de ligação japoneses

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Nº de Pensão Básico Japonês ou Código do Caderno de Pensão

ブラジルにおける労働者識別番号
Número de inscrição do trabalhador no Brasil :NIT

Motivos para o requerimento/pedido / 請求書作成事由

☐ Períodos de contribuição/seguro japoneses encontrados em virtude do requerimento de benefício junto à Previdência Social Brasileira. (Art. 13 do Acordo) Autorizo a instituição japonesa competente entregar as informações relacionadas à instituição competente brasileira. ブラジルの年金申請時に相手国期間が判明したことによる。(協定第13条) 日本の実施機関がブラジルの実施機関へ当該情報を提供することに同意します。

☐ Outros motivos (especificar) / 上記以外の場合 (使用する目的を下記に記入してください。)

1. Segurado / 被保険者に関する情報

① Sobrenome 氏	em letras romanas / ローマ字		② Nome 名	em letras romanas / ローマ字	
	em letras Katakana / カタカナ	em letras Kanji / 漢字		em letras Katakana / カタカナ	em letras Kanji / 漢字
③ Data de nascimento 生年月日	Ano / 西暦	Mês / 月	Dia / 日	④ Sexo 性別	⑤ Nº de telefone incluindo código da área e do país 電話番号 (国番号、エリアコードを含む)
⑥ Endereço 住所	em letras romanas / ローマ字				
	em letras Katakana / カタカナ				

2. Requerente / 申請者に関する情報

① Sobrenome 氏	em letras romanas / ローマ字		② Nome 名	em letras romanas / ローマ字	
	em letras Katakana / カタカナ	em letras Kanji / 漢字		em letras Katakana / カタカナ	em letras Kanji / 漢字
③ Data de nascimento 生年月日	Ano / 西暦	Mês / 月	Dia / 日	④ Sexo 性別	⑤ Nº de telefone incluindo código da área e do país 電話番号 (国番号、エリアコードを含む)
⑥ Endereço 住所	em letras romanas / ローマ字				
	em letras Katakana / カタカナ				
					⑦ Relação de parentesco com o segurado 続柄

3. Períodos de seguro/contribuição sob cobertura do Sistema de Pensão Japonês / 日本の保険加入期間に関する情報

Preencha o histórico de contribuição do segurado sob cobertura do sistema público de pensão japonês da forma mais detalhada e exata possível.

日本の公的年金制度の加入経過を、できるだけ詳しく正確に記入してください。

Período de contribuição 加入期間 (西暦/月/日) De A / M / D Até A / M / D	Nome do estabelecimento empregador, ou do proprietário da embarcação da qual você foi tripulante / 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	Endereço do estabelecimento empregador, ou do proprietário da embarcação da qual o segurado foi tripulante, ou o endereço onde o segurado residia quando era associado ao Sistema de Pensão Nacional / 事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年 金加入時の住所	Sistema de pensão no qual você estava inscrito (*) 加入していた年金 制度等 (注)
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			

(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。
- 婚姻等により、加入当時の氏名が現在の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。

(*)

- Preencha o espaço com os números da seguinte maneira: "1" para Pensão Nacional; "2" para Seguro de Pensão para Empregados (exceto Seguro para Tripulantes de Embarcações/ Associação de Ajuda Mútua); "3" para Seguro de Pensão para Tripulantes de Embarcações (Marinheiros); e "4" para Seguro de Pensão para Empregados (Associação de Ajuda Mútua).
- No caso de "4", Seguro de Pensão para Empregados (Associação de Ajuda Mútua), preencha o nome da Associação de Ajuda Mútua correspondente.
- Preencha esta coluna com o sobrenome de solteiro/a do segurado, caso o mesmo tenha sido mudado em virtude de casamento ou outras razões.

Se você possui o direito de residência permanente no Japão ou se naturalizou japonês, anexe a cópia do documento que comprove o fato e do passaporte. 日本の永住権または永住許可を取得している者は、その事実がわかる証明書類およびパスポートの写しを添付してください。

4. Assinatura do requerente / 署名

Eu declaro que as informações por mim prestadas neste formulário são verdadeiras e completas. Eu autorizo a Instituição Competente Brasileira a fornecer às Instituições Competentes Japonesas todas as informações e documentos que se relacionam ou poderiam estar relacionados a esta solicitação de benefícios. 私は私の知る限りにおいて、本申請書に記載された情報は真正かつ完全であることを宣誓します。私はブラジルの実施機関が有する本給付申請に関わる又は関わる可能性のある情報及び文書を同機関が日本の実施機関に提供することを認めます。

Assinatura do reclamante

申請者の署名: _____