

カナダ年金制度法に基づく期間等の申立書(仏／日本語)

Déclaration des périodes d'assurance accomplies du Régime de pensions du Canada

氏 名 Nom

(Code postal)

□□□-□□□□

住 所 Adresse

自宅の電話番号 Numéro de téléphone (domicile)

() - () -

次の者は、カナダ年金制度法に基づく保険期間を有していることを申し立てます。

Je déclare avoir les périodes d'assurance accomplies du Régime de pensions du Canada :

①氏 Nom de famille	漢字/ en caractères chinois ----- ローマ字/ en caractères romain ----- カタカナ/ en caractères Katakana	②名 Prénom(s) ミドルネームのある方は通常使用している名に下線を引いて下さい。 Si vous avez le middle name, soulignez le prénom usuel.	漢字/ en caractères chinois ----- ローマ字/ en caractères romain ----- カタカナ/ en caractères Katakana
③ 出生時の氏 Nom de naissance	漢字/ en caractères chinois ----- ローマ字/ en caractères romain ----- カタカナ/ en caractères Katakana	④ 性 別 Sexe	☐ 男/Masculin ☐ 女/ Féminin
⑥ 出 生 国 Pays de naissance		⑦ 国 籍 Nationalité	
⑧カナダ社会保険番号 Numéro d'assurance sociale du Canada	□□□-□□□-□□□	⑨日本の基礎年金番号 Numéro de pension de base japonaise	□□□□-□□□□□□□