

Claim for Old Age / Disability Pension 老齡、障害を支給事由とする年金給付

You can find your Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook on your Notice of Basic Pension Number or on your Pension Handbook.

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は
基礎年金番号通知書又は年金手帳に書いてあり
ます。

- ①, ② and ⑤: Please capitalize in Roman letters. (Same for the rest of this form)
- Also, you may fill them in "in Katakana letters", if they are available. (Same for the rest of this form)

①、②、⑤のローマ字は、大文字で記入してください。

①、②、⑤の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字を記入してください。

If you have an eligible spouse, please fill in this section.

An eligible spouse includes a de facto spouse (common-law spouse) to whom you are not legally married.

配偶者がいるときに記入してください。なお、配偶者とは、婚姻の届出はしていないが、事実上あなたと婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。

社会保険に関する日本国とカナダとの間の協定 Agreement between Japan and Canada on Social Security 国民年金・厚生年金保険請求書(北野、障害を及ぼす事由とする年金額付) (未納給金への厚生年金保険請求書兼用) Claim for National Pension / Employees' Pension Insurance (For Old Age / Disability Pension) (Also claim for Employees' Pension Insurance to Mutual Aid Association)	
日本の請求者名、カナダ人の署名・社会保険番号の記入欄です。 This area is only for submission to International Organizations of Canada. 日本の国連加盟国および厚生年金法の適用国 Japanese man or woman who has Japanese Pension Number or Member of Pension Handbook	日本の関係番号 Japanese reference number 日本に到着後により記入される欄 To be completed only by Japanese liaison agencies
☐ 要領式給付を受ける年金 / Old age ☐ 障害を支払事由とする年金 / Disability	
申請者の住所・性別 / Type of home / Sex claimed	
①氏名 Last name ②性別 Sex ③住所 Address	ローマ字 / In Roman letters カタカナ / In Katakana letters 男 / Male ☐ 女 / Female ☐ ローマ字 / In Roman letters カタカナ / In Katakana letters 電話番号を含む国番号、エリアコードを含む Telephone number including country and area code
2. 配偶者に関する情報 / Claimant's spouse	
④氏名 Last name ⑤性別 Sex	ローマ字 / In Roman letters カタカナ / In Katakana letters 男 / Male ☐ 女 / Female ☐ ローマ字 / In Roman letters カタカナ / In Katakana letters
⑥日本の国連加盟国および厚生年金法の適用国 Applicant's Basic Pension Number or Member of Pension Handbook ⑦年々収入総額万円未満とする Annual income under 100 million yen	

For "Type of benefits claimed", please check the appropriate box to indicate the benefit you are claiming.

申請のあった給付の種類は、請求する年金をエックしてください。

Please enter the four-digit year and two-digit month, such as "1955 12 15" for December 15, 1955. (Same for the rest of this form)

年月日の年は西暦4桁を記入してください。
例: 1955年12月15日

If you have an eligible child(ren), please fill in this section.

An eligible child is a child who on March 31, is age 18 or younger, or is aged under 20 if he/she is disabled.

子がいるときに記入してください。子は18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子又は障害の状態にある20歳未満の子に限ります。

Please capitalize in Roman letters the bank name and branch name.

銀行の名前及び支店名はアルファベットの大字で記入してください。

- Section 5.1: Please indicate whether you are receiving or in the process of filing a claim for another Japanese public pension for old age, disability or death. (Refer to the list of applicable pension systems). If so, please enter the name of the public pension system, type of pension, date of entitlement, Pension Code or Number on Pension Certificate. If you are receiving more than one public pension, please attach the additional information.

If you are receiving one of the Mutual Aid pensions, please enter the name of the Mutual Aid Association under "Name of system".

- Section 5.2: Please indicate information about your spouse's benefit, if applicable, in the same manner indicated above.

・5. 1は申請者が日本国の公的年金制度等から老齢、障害又は死亡を支給事由とする年金を受給しているか又は申請しているか記入し、受給している場合は、その制度名、種類、受けこととなった年月日、年金コード又は年金証書の記号番号を記入してください。複数の公的年金を受給している場合は、別用紙に同様の情報を記入してください。なお、共済組合等から受けているときは、制度名には支給している共済組合等の名称を記入してください。

・5. 2は配偶者について上記と同じ要領で記入してください。

3. 子に関する情報 / Claimant's children			
①氏名 Last name	ローマ字 / in Roman letters カガナ / in Katakana letters	②性別 Sex	③生年月日 Date of birth
		男 / Male ☐ 女 / Female ☐	年 / Y 月 / M 日 / D
④障害の状態にありませうか / Child with disability			
はい / Yes ☐ いいえ / No ☐			
⑤年収が85万円未満ですか Annual income under 8.5 million yen			
はい / Yes ☐ いいえ / No ☐			

4. 支給金受給権に関する情報 / Information of a financial institution to which benefits will be sent			
①銀行の名前 Name of bank	②支店又は支所 Head office or name of branch	③口座番号 Account number	④ローマ字 / in Roman letters
	本店 / Head office ☐ 支所 / Branch ☐		
⑤生年月日 Date of birth			
年 / Y 月 / M 日 / D			
⑥障害の状態にありませうか / Child with disability			
はい / Yes ☐ いいえ / No ☐			
⑦年収が85万円未満ですか Annual income under 8.5 million yen			
はい / Yes ☐ いいえ / No ☐			

5. 受給している日本国の公的年金に関する情報 / Japanese public pension which the claimant is receiving			
申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Is the claimant receiving a Japanese public pension or presently claiming one?			
①年金の種類 Name of system	②年金の開始 Type of pension	③受給を受けることになった年月日 Date of entitlement	④ローマ字 / in Roman letters
	老齢を支給事由とする年金 Old age ☐ 障害を支給事由とする年金 Disability ☐ 遺族を支給事由とする年金 Survivors ☐	年 / Y 月 / M 日 / D	
⑤年金コード又は年金証書の記号番号 Pension Code or Number on Pension Certificate			
配偶者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Is the claimant's spouse receiving a Japanese public pension or presently claiming one?			
	はい / Yes ☐ いいえ / No ☐	年 / Y 月 / M 日 / D	
⑥年金の種類 Name of system			
⑦年金の開始 Type of pension			
⑧受給を受けることになった年月日 Date of entitlement			
⑨年金コード又は年金証書の記号番号 Pension Code or Number on Pension Certificate			

Applicable public pension systems

- National Pension Law
- Employees' Pension Insurance Law
- Seamen's Insurance Law (Only before April 1986)
- Law concerning Mutual Aid Association for National Public Officials (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for National Public Officials] after October 2015)
- Including the Laws concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- Law concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials] after October 2015)
- Including the Laws concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- Law concerning Mutual Aid for Private School Personnel (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for Private School Personnel] after October 2015)
- Law concerning Mutual Aid Association for Agricultural, Forestry and Fishery Institutions' Employees
- Law concerning Public Servants' Pension
- Local Government Ordinance concerning Retirement Pension for Local Public Officials
- Law concerning Mutual Aid Association for Miners at Government-owned YAWATA Works of Nippon Steel Co.
- Supplementary Provision Article No. 13 of the District Court Special Officials Law
- Law concerning Special Measures for Former MAAs' Beneficiaries
- Law for Relief of War Victims and Survivors

公的年金制度一覧

- 国民年金法
- 厚生年金保険法
- 船員保険法 (1986年4月以後を除く)
- 国家公務員共済組合法 (2015年10月以降の厚生年金保険法 [国家公務員共済組合法] を含む。)
- (1986年4月以前の長期給付に関する施行法を含む。)
- 地方公務員共済組合法 (2015年10月以降の厚生年金保険法 [地方公務員共済組合法] を含む。)
- (1986年4月以前の長期給付に関する施行法を含む。)
- 私立学校教職員共済法 (2015年10月以降の厚生年金保険法 [私立学校教職員共済法] を含む。)
- 農林漁業団体職員共済組合法
- 恩給法
- 地方公務員の退職年金に関する条例
- 日本製鉄八幡共済組合
- コナミ執行官法附則第13条
- シ旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
- ス 戦傷病者戦没者遺族等援護法

詳しくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏までといったように記入してください。

- If your address changed during the time you were covered by the National Pension, please specify the old address and the period of residence.

- ・加入期間は、請求者が初めて日本国の公的年金制度に加入したときから古い順に記入してください。
- ・国民年金の加入期間中に住所を変更したときは、住所および住んでいた期間が分かるように記入してください。
- ・厚生年金保険等の加入期間中に事業所の名称変更や所在地の変更、転勤があったときは、それぞれの事業所等について名称、所在地、期間、加入していた年金制度を記入してください。

日本の公的年金制度の知人見聞を、できるだけ詳しく国境に跨りしてくださる。

Pill in your detailed history of coverage under the Japanese public pension systems as accurately as possible,

[illegible]

最近に就商した事業所又は現在勤務してゐる事業所に就て

②健康保険の被保険者証の記号番号(わかれば記入)
Code-number on your Employees' Health Insurance Certificate
(if available)

① 被保険者の履歴記を番号
Insured person's record number

⑤保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名)
Name of the Branch Office of Japan Pension Se-
Office) to which the insurance contributions were

Please enter the official name of the workplace which was reported to the Branch Office of Japan Pension Service (Social Insurance Office) during the time you were covered.

As for workplaces, enter the specific name of the branch offices or factory as well, such as Tokyo branch office of corporation A.

Please do the same for workplaces of a Mutual Aid Association.
If available, enter the Japanese name.

- ・被用者年金制度に加入していたときに年金事務所(社会保険事務所)に届出された正式な名称を記入してください。
- ・また、社名などだけではなく、A株式会社東京支店というように、支社、支店、出張所、営業所、工場などについても記入してください。
- ・なお、共済組合等についても同様に記入します。日本語がわかる場合は日本語名で記入してください。

Please enter the corresponding number to each system, which is provided at the bottom of Section 6.

欄外の該当する年金制度の番号を記入してください。

Please enter the address. You must at least provide the name of the county, city or ward, if you do not know the details.

Some employees who are actually working in the Osaka branch office of a company may have been enrolled in the Employees' Pension Insurance (EPI) at the Branch Office of Japan Pension Service (Social Insurance Office) in Tokyo where the workplace's headquarters is located. If this applies to you, enter the address of the workplace where you were enrolled in the EPI.

Please do the same for workplaces of a
Mutual Aid Association.

・詳しくわからないときでも、郡市区名までは記入してください。

・また、実際には大阪で勤務していたが、厚生年金保険は東京の本社などで一括して東京の年金事務所(社会保険事務所)に届け出ていたようなときは、東京の本社の所在地を記入するといったように、厚生年金保険の適用があったところの所在地を記入してください。

