

- Benefit for Child Age 18 to 25 and in full time attendance at school or university.
- The "Declaration of attendance at school or university" on reverse must be completed in support of this application.
- 全日制の学校又は大学に就学する18歳から25歳までの子に関する給付
- 本申請に加え、裏面の「学校又は大学の就学申告書」に記入しなければなりません。

In which language do you wish to receive your correspondence?
通信文はどちらの言語を希望しますか？

☐ English
英語

☐ French
フランス語

SECTION A - INFORMATION ABOUT THE CONTRIBUTOR / セクションA- 被保険者に関する情報		For use by the Japanese competent institution only 日本の実施機関使用欄
1A. Contributor's Canadian Social Insurance Number / 被保険者のカナダの社会保険番号	1B. Sex / 性別 <input type="checkbox"/> Male / 男 <input type="checkbox"/> Female / 女	
2. <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Ms Given Name / 名 Initial / イニシャル Family Name / 姓		
3. Contributor's Address (No., Street, Apt. No.) / 被保険者の住所(番地及び通り、部屋番号) Postal Code / 郵便番号 City, Town or Village / 市町村 Country / 国		

SECTION B - INFORMATION ABOUT THE CHILD OF THE CONTRIBUTOR / セクションB- 被保険者の子に関する情報	
4A. Child's Canadian Social Insurance Number / 子のカナダの社会保険番号	4B. Sex / 性別 <input type="checkbox"/> Male / 男 <input type="checkbox"/> Female / 女
5. <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Ms Given Name / 名 Initial / イニシャル Family Name / 姓	
6. Home Address (No., Street, Apt. No.) / 自宅住所(番地及び通り、部屋番号) Postal Code / 郵便番号 City, Town or Village / 市町村 Country / 国	
7. Mailing Address (No., Street, Apt. No.) <input type="checkbox"/> same as question 6 or / 質問6に同じ 郵送先住所(番地、通り、部屋番号) Postal Code / 郵便番号 City, Town or Village / 市町村 Country / 国	
8. Date of Birth (Please provide birth certificate or Family Register) Year / 年 Month / 月 Day / 日 生年月日(出生証明書又は戸籍抄本を提出してください)	For use by the Japanese competent institution only 日本の実施機関使用欄 Verified by: 確認者:
9A. Have you ever applied for or received a benefit from: これまでに給付の申請をしたこと又は受給したことがありますか: Canada Pension Plan カナダ年金制度 <input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ Quebec Pension Plan ケベック年金制度 <input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ	9B. If "Yes", indicate under which Social Insurance Number. 「はい」の場合、該当する社会保険番号を記載してください。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Are you a natural or legally adopted child of the contributor? あなたは実子又は法律上の養子ですか？ <input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ	If legally adopted, indicate date of adoption. Year / 年 Month / 月 Day / 日 法律上の養子である場合、養子となった日を記入してください <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

IT IS AN OFFENCE UNDER CANADIAN LAW TO MAKE A FALSE OR MISLEADING STATEMENT IN THIS APPLICATION
本申請において虚偽の記載又は誤解を招く記載を行った場合は、カナダ法に対する違法行為となります。

SECTION C - DECLARATION OF CHILD / セクションC- 子の宣誓		
11. <input type="checkbox"/> I hereby apply for a Disabled Contributor's Child's Benefit 私は本書により障害を持つ被保険者の児童手当を申請し、 <input type="checkbox"/> I hereby apply for a Surviving Child's Benefit 私は本書により遺族児童手当を申請し、 and declare that, to the best of my knowledge and belief, the information herein is true and complete. I agree to notify Human Resources Development Canada of any changes in circumstances which may affect my eligibility. I authorize the Japanese competent institution to furnish to Human Resources Development Canada all the information and evidence in its possession which relate or could relate to this application for benefits. In addition, I realize that my personal information governed by the Privacy Act of Canada may be disclosed where authorized under the Canada Pension Plan. 私が知り信じる限りにおいて、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。私は受給資格に影響を及ぼす可能性がある状況の変化をカナダの人材開発省に通知することに同意します。私は日本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および証拠を同機関がカナダの人材開発省に提供することを認めます。さらに、私は、カナダの個人情報保護法により規制される私の個人情報はカナダ年金制度のもとで認められる場合には開示されることがある旨を理解しています。		
SIGNATURE OF APPLICANT / 申請者の署名 ▶	DATE OF APPLICATION / 申請日 Year Month Day <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TELEPHONE NUMBER (Including area, city or regional code) / 電話番号(市外局番を含む) [<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>]

TO BE COMPLETED BY THE LIAISON AGENCY IN CANADA / カナダ連絡機関記入欄			
Date of Receipt Year Month Day <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Eligibility Date Year Month Day <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Date of Payment Year Month Day <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Age A B T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Certified by:	Date	Verified by:	Date

DECLARATION OF ATTENDANCE AT SCHOOL OR UNIVERSITY
学校又は大学の就学申告書

12. Contributor's Canadian Social Insurance Number
被保険者のカナダの社会保険番号

SECTION D - TO BE COMPLETED BY THE STUDENT / セクショ ンD- 学生が記入する欄

13. Student's Canadian Social Insurance Number / 学生のカナダ 社会保険番号

Given Name / 名

Family Name / 姓

14. Enrolled as a student at (Name of school, University, College, Junior College, Training Centre)
在学中の教育機関(学校、大学、短大、専門学校等) の名称

15A. Type of Enrollment / 就学区分

☐ Full-time
全日制

☐ Evening
夜間制

☐ Other
その他

If you answered "EVENING" or "OTHER", please explain in 17 below.
「夜間制」又は「その他」と答えた場合には、下記17で説明してください。

15B. Enrolled in (Specify course, Grade or Faculty)
在籍先(課程、学年又は学部を 明示してください)

16A. Number of hours per week you are required to attend above course, grade or faculty.
上記課程・ 学年又は学部の 週当たり 必要出席 時間数
(Hours per week)
(週当たり 時間)

▶

16B. When did or will your attendance begin?
出席開始時期

Year / 年 Month / 月

16C. When did or will your attendance end?
出席終了時期

Year / 年 Month / 月

17. REMARKS (Give duration and reasons for any absence(s) during the above academic year plus any additional explanation with reference to question 15A above).
備考(上記の就学期間中の欠席期間及び欠席の理由及び上記質問15Aに関する 追加説明)

IT IS AN OFFENCE UNDER CANADIAN LAW TO MAKE A FALSE OR MISLEADING STATEMENT IN THIS APPLICATION
本申請において虚偽の記載又は誤解を招く 記載を行った場合は、カナダ法に対する違法行為となります。

I hereby declare that, to the best of my knowledge and belief, the information given herein is true and complete. I UNDERTAKE TO NOTIFY HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT CANADA SHOULD I INTERRUPT OR TERMINATE MY ATTENDANCE AT SCHOOL OR UNIVERSITY. I hereby authorize the above school or university to furnish Human Resources Development Canada with all the information regarding my enrollment and attendance.
私は、私が知り 信じる 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、私が学校又は大学での就学を中断又は終了する 場合、カナダ人材開発省に通知することを約束します。私は、上記学校又は大学が私の在籍及び出席情報をカナダ 人材開発省に提供することを認めます。

SIGNATURE OF STUDENT / 学生の署名

▶

Date of Application / 申請日

Year / 年 Month / 月 Day / 日

Telephone Number (Including area, city or regional code)
電話番号(市外局番を含む)

[]

SECTION E - TO BE COMPLETED BY SCHOOL OR UNIVERSITY / セクショ ンE- 学校又は大学が記入する欄

To the best of my knowledge and belief, the answers to the questions in Section D above are correct unless otherwise stated below.
私が知り 信じる 限りにおいて、以下に別途明示がない限り、セクショ ンDの質問への回答に間違いありません。

Name and Address of School or University
学校又は大学の名称及び所在地

Name of Authorized Person
責任者氏名

Signature
署名

Title
職責名

Date
日付

Year / 年 Month / 月 Day / 日

Telephone Number (Including area, city or regional code)
電話番号(市外局番を含む)

[]

Guide for Completing an Application for Canada Pension Plan Child's Benefits under the Agreement between Canada and Japan on Social Security

If you:

- wish to apply for a Canada Pension Plan Surviving Child's benefit or Disabled Contributor's Child's benefit; and
- are age 18 or older, but under age 25, and in full-time attendance at school or university,

you must complete an "Application for Canada Pension Plan Child's Benefits under the Agreement between Canada and Japan on Social Security".

This guide has been prepared to help you fill out the application form. Please read the guide carefully and follow the instructions which are given. In order to act on your application as quickly as possible Service Canada *must* have all the information which is requested in the application form. The more accurately the form is completed, the better we can serve you.

この記入要領には日本語版もあります
(『社会保障に関する日本国とカナダとの間の協定に基づく
カナダ年金制度法による児童手当の申請書の記入要領』)。

Ce guide est également offert en français sous le titre
*Guide pour remplir une demande de prestations d'enfant du
Régime de pensions du Canada en vertu de l'Accord de
sécurité sociale entre le Canada et le Japon*

Canada Pension Plan Surviving Child's benefit

A dependent child of the deceased contributor may qualify for a Surviving Child's benefit if he or she is:

- under age 18; or
- age 18 or older, but under age 25, and in full-time attendance at school or university; and

if the deceased contributor:

- had contributed to the Canada Pension Plan anytime since the start of the Plan in 1966; and
- had contributed to the Canada Pension Plan or had periods of insurance to the National Pension System and/or the Japanese pension systems for employees (from the start of the Canada Pension Plan in 1966) for a minimum period (which can vary between three and ten years, depending on the contributor's age at the time of death).

Canada Pension Plan Disabled Contributor's Child's benefit

A dependent child of the disabled contributor may qualify for a Disabled Contributor's Child's benefit if he or she is:

- under age 18; or
- age 18 or older, but under age 25, and in full-time attendance at school or university; and

if the disabled contributor:

- is under the age of 65;
- is disabled within the meaning of the Canada Pension Plan. (The disability must be a physical or mental disability which is severe and prolonged. "Severe" means that he or she cannot regularly pursue any substantially gainful occupation; "prolonged" means that the disability is likely to be long continued and of indefinite duration, or is likely to result in death);
- has contributed to the Canada Pension Plan anytime since the start of the Plan in 1966; and
- has contributed to the Canada Pension Plan or has periods of insurance to the National Pension System and/or the Japanese pension systems for employees during four of the six years immediately prior to disablement or three of the six years immediately prior to disablement provided there is at least 25 years of coverage.

Completing the application form

Correspondence from Service Canada concerning your application will be written in either English or French, whichever you prefer. At the top of the form in the space provided, please indicate the language in which you wish to receive such correspondence.

Please complete all name and address fields for yourself and the contributor in both Roman letters and in Kanji (if you are Japanese).

Section A – Information about the contributor

Questions 1 to 3

The information required in questions 1 to 3 refers to the Canada Pension Plan contributor; if:

- you are applying for a Surviving Child's benefit, the information provided refers to the *deceased contributor*;
- you are applying for a Disabled Contributor's Child's benefit, the information provided refers to the *disabled contributor*.

Section B – Information about the child of the contributor

Questions 4 to 8

The information required in questions 4 to 8 refers to the person making application for a Child's benefit. You should complete these questions using your own name and address.

Question 4A

Please give your Canadian Social Insurance Number (if you have one).

Your current home address is required to answer question 6. If you wish to receive correspondence concerning your application as well as benefit payments at a different address, please give this address in answer to question 7; otherwise, go to question 8.

Question 8

Please indicate your date of birth and submit your birth certificate or extract copy of Family Register.

Question 9

Please indicate whether an application has been made for, or if benefits have been received from either the Canada or the Quebec Pension Plan. If your answer is “Yes”, please provide the Social Insurance Number under which benefits were applied for or received.

A child may receive up to two flat-rate benefits under the Canada Pension Plan if both parents were Canada Pension Plan contributors and are either deceased or are disabled and if all conditions of eligibility are met with respect to both benefits.

Question 10

Please indicate whether you are the natural or legally adopted child of the contributor. If legally adopted, indicate the date of adoption.

Section C – Declaration of child

In signing the application, you attest to the truth of the information given in the application. You must notify Service Canada of any changes that might affect your continued eligibility for benefits such as discontinuance of full-time school or university attendance. You also authorize the Japanese competent institution to furnish Service Canada information which may affect your entitlement to the Canadian benefits for which you are applying.

Section D – Declaration of attendance at school or university

Question 12

Please indicate the contributor’s Canadian Social Insurance Number.

Question 13

Please give your Canadian Social Insurance Number (if you have one).

Questions 14 to 17

The information provided in questions 14 to 17 refers to your school or university enrollment and is required to determine whether or not you are eligible for benefits.

In signing the declaration, you attest to the truth of the information given in the application; undertake to notify Service Canada should you interrupt or terminate your attendance at school or university and authorize the school or university to furnish Service Canada with information regarding your enrollment and attendance.

Section E – To be completed by school or university

This section *must* be completed by the school or university and *must* be signed by an authorized official. The name and address of the school are required in the event that the school must be contacted for further information.

Documents needed

It is better to send certified copies of documents rather than originals. If you choose to send original documents, send them by registered mail. We will return the original documents to you.

We can only accept a photocopy of an original document if it is legible and if it is a certified true copy of the original. You can ask one of the following people to certify your photocopy:

- Accountant
- Chief of First Nations Band
- Employee of a Service Canada Centre acting in an official capacity
- Funeral Director
- Justice of the Peace
- Lawyer, Magistrate, Notary
- Manager of Financial Institution
- Medical and Health Practitioners: Chiropractor, Dentist, Doctor, Pharmacist, Psychologist, Nurse Practitioner, Registered Nurse, Optometrist, Ophthalmologist
- Member of Parliament or their staff
- Member of Provincial Legislature or their staff
- Minister of Religion
- Municipal Clerk
- Official of a federal government department or provincial government department, or one of its agencies
- Official of an Embassy, Consulate or High Commission
- Official of a country with which Canada has a reciprocal social security agreement
- Police Officer
- Postmaster
- Professional Engineer
- Social Worker
- Teacher

People who certify photocopies must compare the original document to the photocopy, state their official position or title, sign and print their name, give their telephone number and indicate the date they certified the document.

They must also write the following statement on the photocopy: **This photocopy is a true copy of the original document which has not been altered in any way.**

If a document has information on both sides, both sides must be copied and certified. You cannot certify photocopies of your own documents, and you cannot ask a relative to do it for you. Please write your Canadian Social Insurance Number on any photocopies you send us.

Protection of personal information

The information requested on the application will be used to determine your entitlement to a Child's benefit under the *Canada Pension Plan*. Under this legislation, information about you may be provided only to the agencies specifically entitled to receive it. In addition, the *Privacy Act* (Canada) prohibits the disclosure of your records without your consent except in specified circumstances (such as to comply with a warrant or subpoena or to enforce a law).

The information about you relating to your application for Canada Pension Plan Child's benefits will be retained in Personal Information Bank HRSDC PPU 175. You have a right to request access to any information about you which is in federal government files. To help you obtain this information, the government has published an Index of Personal Information. The index and information request forms may be obtained from Canadian embassies, high commissions and consulates.

社会保障に関する日本国とカナダとの間の協定に基づくカナダ年金制度法による児童手当の申請書の記入要領

あなたが、

- カナダ年金制度法による遺族児童手当又は障害をもつ被保険者の児童手当の申請を希望する場合であって、
- 年齢18歳以上25歳未満で、全日制の学校又は大学に就学しているならば、

あなたは「社会保障に関する日本国とカナダとの間の協定に基づくカナダ年金制度法による児童手当の申請書」に必要な事項を記入しなければなりません。

本要領は申請書の記入を手助けするために準備されたものです。本要領をよく読み、与えられた指示に従ってください。可能な限り迅速にあなたの申請について決定を下すために、サービス・カナダ (Service Canada) は申請書で要求されているすべての情報を把握していなければなりません。申請書が正確に作成されれば、その分良いサービスを提供することができます。

This guide is also available in English under the title
*Guide for Completing an Application for
Canada Pension Plan Child's Benefits under the Agreement
between Canada and Japan on Social Security*
Ce guide est également offert en français sous le titre
*Guide pour remplir une demande de prestations d'enfant du
Régime de pensions du Canada en vertu de l'Accord de
sécurité sociale entre le Canada et le Japon*

カナダ年金制度法による遺族児童手当

死亡した被保険者の被扶養児童には、次の場合、児童手当の給付を受ける資格がある可能性があります。

- 18歳未満である、又は
- 18歳以上25歳未満で、全日制の学校又は大学に就学している

なおかつ、死亡した被保険者が次に掲げる状況にある場合、

- 1966年の年金制度の開始以降、カナダ年金制度に基づく保険料を納付したことがある、及び
- (1966年のカナダ年金制度の運用開始以降) カナダ年金制度に基づく保険料を納付した期間と、日本の国民年金制度及び/又は被用者年金保険制度の保険期間が、通算で最小限の期間(死亡時の被保険者の年齢に応じて、3年から10年の間で変わることがある)に達していた。

カナダ年金制度法による障害をもつ被保険者の児童手当

障害をもつ被保険者の被扶養児童には、次の場合、障害をもつ被保険者の児童手当の給付を受ける資格がある可能性があります。

- 18歳未満である、又は
- 18歳から25歳の間で、全日制の学校又は大学に就学している

なおかつ、障害をもつ被保険者が次に掲げる状況にある場合、

- 65歳未満である
- カナダ年金制度における障害を有している。(障害は重度かつ長期に及ぶ身体障害又は精神障害でなければならない。「重度」とは、実質的に有給の職を定期的に求めることができない状態を意味する。「長期に及ぶ」とは、障害が長く継続し無期限である可能性が高い、若しくは死に至る可能性が高いことを意味する。)
- 1966年のカナダ年金制度の開始以降、同制度に基づく保険料を納付したことがある、及び
- 障害を負う直前6年間のうち4年間、カナダ年金制度に基づく保険料を納付している、若しくは日本の国民年金制度及び/又は被用者年金保険制度の保険期間を有している

申請書の記入方法

サービス・カナダ (Service Canada)からのあなたの申請に関する通信文は、英語又はフランス語のいずれかあなたの希望する言語で書かれます。通信文をどちらの言語で受け取りたいか、申請書の最上部にある指定された欄に記入してください。

また、日本人の方については、申請者ならびに被保険者の氏名及び住所の欄にはすべて、漢字及びローマ字で記入してください。

セクションA－被保険者に関する情報

質問1から3

質問1から3で要求される情報はカナダ年金制度の被保険者に関するものであり、

- あなたが遺族児童手当を申請している場合、提供する情報は死亡した被保険者に関するものです
- あなたが障害を持つ被保険者の児童手当を申請している場合、提供する情報は障害をもつ被保険者に関するものです

セクションB－被保険者の子に関する情報

質問4から8

質問4から8で要求される情報は、児童手当の申請を行っている人に関するものです。あなたは自身の氏名と住所を使ってこれらの質問に答えなければなりません。

質問4A

(もしあれば) あなたのカナダ社会保険番号 (SIN) を記入してください。

質問6の回答には、あなたの現在の自宅住所が必要です。申請に関する連絡及び給付の支払いを別の住所で受け取りたい場合は、その住所を質問7の回答に記入してください。そうでない場合は、質問8に進んでください。

質問8

あなたの生年月日を記入し、出生証明書又は戸籍抄本を提出してください。

質問9

カナダ又はケベック年金制度のいずれかに申請を行ったことがあるか、又は給付をいずれかの制度から受け取ったことがあるか、明記してください。回答が「はい」の場合は、給付の申請又は受け取りに用いた社会保険番号（SIN）を記入してください。

両親がカナダ年金制度法に基づく被保険者であった場合で、死亡又は障害者のいずれかであって、両親給付に関して受給資格のすべての条件が満たされている場合には、子はカナダ年金制度法による給付を定額の最大2倍まで受け取ることができます。

質問10

あなたが被保険者の実子又は法律上の養子であるか否か明記してください。法律上の養子である場合は、養子となった日を記入してください。

セクションCー子の宣誓

申請書に署名することにより、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを宣誓します。あなたはサービス・カナダ（Service Canada）に対し、全日制の学校又は大学への就学の中断など、給付の受給資格の継続に影響を与え得るいかなる変更も通知しなければなりません。また、あなたは日本の実施機関に対し、あなたが申請しているカナダ年金の給付を受ける資格に影響を与え得る情報をサービス・カナダ（Service Canada）に提供する権限を与えます。

セクションDー学校又は大学の就学申告書

質問12

被保険者のカナダ社会保険番号（SIN）を記入してください。

質問13

（もしあれば）あなたのカナダの社会保険番号を記入してください。

質問14から17

質問14から17で提供される情報は、あなたの学校・大学在籍に関するものであり、あなたに給付を受ける資格があるか否かを決定するために必要となります。

申告について署名することにより、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを宣誓し、万一あなたが学校又は大学での就学を中断又は停止した場合は、サービス・カナダ (Service Canada) に通知することを約束し、あなたの在籍及び出席に関する情報をサービス・カナダ (Service Canada) に提供する権限を学校又は大学に与えます。

セクションEー学校又は大学による記入項目

このセクションは学校又は大学が記入しなければならず、権限のある職員が署名しなければなりません。学校の名称及び住所はさらに情報が必要になったときに学校に連絡する場合に備えて要求されます。

必要な書類

添付書類は、原本ではなく認証を受けた複写を送付することをお勧めします。原本を送付される場合は、書留便をご利用ください。原本は返却いたします。

書類の複写は、判読可能で、原本の真正な複写であるとの認証を受けたもののみ申請の添付書類として認められます。複写の認証をすることができるのは、以下のいずれかに該当する人です。

- 日本年金機構及び／又はその他の日本の実施機関の職員
- 会計士
- ファーストネーションズ・バンド（集団）のチーフ
- サービスカナダ・センター(Service Canada Centre / Centre Service Canada)の職員（正規職務の一環として認証を行う場合）
- 葬儀師
- 治安判事（Justice of the Peace）
- 弁護士、判事（Magistrate）、公証人
- 金融機関の管理職者
- 医療専門職従事者：カイロプラクター、歯科医師、医師、薬剤師、精神分析医、看護師、検眼士、眼科医
- 国会議員、国会議員付きスタッフ
- 州議会議員、州議会議員付きスタッフ
- 宗教団体指導者（例：牧師、イマーム）
- 市町村職員
- 連邦政府・州政府省庁職員
- 大使館、領事館、高等弁務官事務所の職員
- カナダが社会保障協定を結んでいる国の公務員

- 警察官
- 郵便局長
- プロフェッショナルエンジニア（技術士）
- ソーシャルワーカー
- 教師

複写文書の認証者は、原本と複写を比較検証した上で、複写文書に署名するとともに氏名を活字体で記し、公式の職責名・肩書き、電話番号と認証した日付を記載する必要があります。

さらに、複写文書に次の文を記される必要があります：**This photocopy is a true copy of the original document which has not been altered in any way.**（この複写文書は原本の真正な写しであり、いかなる変更も加えられておりません。）

複写を提出する文書の両面に情報が記載されている場合は、両面を複写し、認証を受けなければなりません。本人および親戚による複写文書の認証は認められません。提出するすべての複写文書には、申請者のカナダ社会保険番号（SIN）を記載してください。

個人情報の保護

申請書で要求される情報は、カナダ年金制度法に基づく児童手当について、あなたの受給資格を決定するために使われます。この法律に基づき、あなたに関する情報はそれを受け取る資格のある機関にのみ提供されます。さらに、個人情報保護法（カナダ）は、特定の状況（令状又は召喚令状を遵守するため、若しくは法律を執行するためなど）を除き、あなたの同意なしにあなたの記録を開示することを禁じています。

カナダ年金制度法に基づく児童手当の申請に関連するあなたに関する情報は、個人情報バンクHRSDC PPU 175 に保管されます。あなたには連邦政府のファイルに保管されているあなたに関するいかなる情報にもアクセスを請求する権利があります。この情報を入手するために、政府は個人情報索引を発行しています。索引及び情報請求書式は、カナダ大使館、高等弁務官事務所及び領事館で入手することができます。