

社会保障に関する日本国とチェコ共和国との間の協定 SMLOUVA MEZI JAPONSKEM A ČESKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ

チェコ共和国で就労する被用者／自営業者のための日本国公的年金及び公的医療保険各法の適用に関する証明書
POTVRZENÍ O PŘÍSLUŠNOSTI K PRÁVNÍM PŘEDPISŮM TÝKAJÍCÍ SE JAPONSKÉHO VEŘEJNÉHO
DŮCHODOVÉHO SYSTÉMU PRO OSOBY PRACUJÍCÍ V ČESKÉ REPUBLICE

- ・協定第7条1、2、4、5、8条、9条2及び第10条 / Články 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 8, 9.2 a 10 Smlouvy
- ・行政取決め第3条 / Článek 3 Správního ujednání

1 ☐ 被用者 / Zaměstnanec ☐ 自営業者 / Osoba samostatně výdělečně činná

氏 / Příjmení 名 / Jméno 生年月日 / Datum narození
年 / R 月 / M 日 / D

(ローマ字 / v latince)

日本国における住所 / Adresa trvalého bydliště

基礎年金番号 / Číslo základního důchodového pojištění

2 日本国における事業所 / Místo výkonu práce v Japonsku

事業所名 / Název firmy

所在地 / Adresa

見本

3 チェコ共和国における事業所 / Místo výkonu práce v České republice

事業所登録番号及び事業所名 / Identifikační číslo a název firmy

所在地 / Adresa

4 証明 / Potvrzení

上記1にあげられた者は、次の協定条文に該当するため、以下の期間、日本の公的年金制度及び日本の公的医療保険制度（協定2条2）について法の適用を受ける。 / Na osobu uvedenou v bodě 1 se vztahují právní předpisy japonského veřejného důchodového pojištění a japonského veřejného zdravotního pojištění (Článek 2.2 Smlouvy), a to v souladu s níže uvedeným článkem Smlouvy.

該当条文 / Článek

期 間 / Doba
年 / R 月 / M 日 / D ~ 年 / R 月 / M 日 / D

5 連絡機関 / Instituce, která formulář vyplnila

名 称 / Název 印 / Razítko

所 在 地 / Adresa

年 月 日 / Datum 年 / R 月 / M 日 / D

(該当者記入欄/ Následující kolonky vyplní dotyčná osoba)

以下の事項について、該当するものがある場合に記入してください。

Pokud připadá v úvahu, vyplňte, prosím následující :

旧姓 / Rodné příjmení:

(ローマ字/v latince) : _____

その他過去の姓 / všechna další příjmení:

(ローマ字/v latince) : _____

チェコ共和国における出生番号

Rodné číslo v České republice : _____

(注 意 事 項 / Poznámky)

1. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度及び公的医療保険制度に継続して適用されていることを証明するものです。

この証明書は、証明期間中、協定に規定されるチェコ共和国の社会保障制度の適用が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。

Tímto dokumentem se potvrzuje, že podléháte právním předpisům japonského veřejného důchodového a zdravotního pojištění. Tento dokument dokládá, že jste vyňat z povinného pojištění v České republice.

Tento formulář si ponechejte po celou dobu práce v České republice.

2. 派遣先のチェコ共和国の事業所へ証明書の写しを提出してください。チェコ共和国の当局から証明書の提示を求められたときは、提示してください。

Předložte, prosím, kopii tohoto potvrzení přijímající organizaci v místě výkonu výdělečné činnosti v České republice. Budete-li vyzván/a, předložte, prosím, toto potvrzení kompetentní instituci v České republice.

3. この証明書を紛失またはき損したとき、もしくは記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所に再交付の申請をしてください。

V případě ztráty nebo zničení tohoto potvrzení nebo v případě změny rozhodných skutečností požádejte, prosím o vydání nového potvrzení.

4. この証明書の証明期間が、不測の事情により延長となるときは、証明期間が終了する前に、この証明書の交付申請をした年金事務所にご相談ください。

Bude nutné prodloužit dobu uvedenou v tomto potvrzení, obraťte se, prosím, na instituci, která toto potvrzení vydala.