Návod pro vyplnění žádosti o národní důchod, zaměstnanecký důchod, důchod z pokladny vzájemné pomoci【国民年金・厚生年金保険裁定請求書 記入要領】
Žádost o pozůstalostní důchod 死亡を支給事由とする年金給付

Číslo japonského důchodového pojištění zesnulého nebo číslo důchodové knížky zesnulého naleznete na této knížce nebo na rozhodnutí o přidělení čísla japonského důchodového pojištění.

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

- 1 a 2: napište hůlkovým písmem v latince. (Stejně prosím vyplňte i ostatní body v tomto formuláři označené “latinkou”.)

- Také je můžete vyplnit v písmu katakana, pokud je to možné. (Stejně prosím postupujte i u ostatních kolonek v tomto formuláři nadepsaných “v písmu katakana”.

・①及び②のローマ字は、大文字で記入してください。(当該申請書の他の「ローマ字」欄も同様に記入してください。)
・①及び②の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字氏名を記入してください。(当該申請書の他の「ローマ字」欄も同様に記入してください。)

Číslo japonského důchodového pojištění nebo číslo důchodové knížky naleznete na této knížce nebo na rozhodnutí o přidělení čísla japonského důchodového pojištění.

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。

Vyplňujte v následujícím tvaru: rok – čtyři číslice, měsíc – dvě číslice, např. “1955 12 15” – místo 15. prosince 1955. (Obdobně prosím postupujte i v jiných kolonkách tohoto formuláře nadepsaných “Datum”.

生年月日の年は、西暦4桁を記入してください。
例:1955年12月15日(当該申請書の他の「年月日」欄も同様に記入してください。)

社会保障に関する日本国とチェコ共和国との間の協定

CZ/J 2 チェコ→日

SMLOUVA MEZI JAPONSKEM A ČESKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍM

チェコ共和国実施機関記入欄
Vyplní kompetentní instituce v České republice

国民年金・厚生年金保険裁定請求書(死亡を支給事由とする年金給付)
(共済組合への厚生年金保険裁定請求書兼用)

Žádost o národní důchod / zaměstnanecký důchod
(o Pozůstalostní důchod)
(Žádost i o zaměstnanecký důchod
z pokladny vzájemné pomoci)

※日本の開会番号
Japonské číslo jednací

受付日が入ったスタンプ
Razítko kompetentní instituce s datem přijetí žádosti

この請求書は、チェコ共和国の実施機関の窓口提出用です。
Tento formulář se předkládá pouze kompetentní instituci v České republice.

※日本領映者により記入される欄
Vyplní pouze styčné místo Japonska

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Číslo důchodového pojištění zesnulého v Japonsku nebo číslo důchodové knížky zesnulého	死亡者のチェコ共和国における出生番号 Rodné číslo zesnulého v České republice

1. 死亡者に関する情報 / Zesnulá osoba

①氏 Příjmení	ローマ字 / v latince		②名 Jméno	ローマ字 / v latince	
	カタカナ/v písmu katakana	漢字/v písmu kanji		カタカナ/v písmu katakana	漢字/v písmu kanji
③性別 Pohlaví	☐ 男 / Muž ☐ 女 / Žena		④生年月日 Datum narození	年 / R	月 /M 日 /D

2. 申請者に関する情報 / Žadatel

①氏 Příjmení	ローマ字 / v latince		②名 Jméno	ローマ字 / v latince	
	カタカナ/ v písmu katakana	漢字/ v písmu Kanji		カタカナ/ v písmu katakana	漢字/ v písmu v kanji
③性別 Pohlaví	☐ 男 / Muž ☐ 女 / Žena		④生年月日 Datum narození	年 /R	月 /M 日 /D
⑤住所 Adresa	ローマ字 / v latince				
	カタカナ / v písmu katakana				
⑥死亡者との続柄 / Vztah k zesnulé osobě					
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Číslo důchodového pojištění žadatele v Japonsku nebo číslo důchodové knížky					
⑧申請者のチェコ共和国の社会保険番号 Rodné číslo žadatele v České republice					
⑨電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefonní číslo včetně kódu země a oblasti					

Pokud žadatel o pozůstalostní důchod má děti, vyplňte tuto část. Jestliže je žadatel tím dítětem a má sourozence, uveďte je zde. Oprávněným dítětem je dítě, které k 31. 3. má 18 let nebo méně, nebo je mladší 20 let, pokud je zdravotně postižené.
死亡者に子(請求者が子の場合は他の兄弟姉妹)がいる時に記入してください。
なお、子とは、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。

Napište hůlkovým písmem v latince název banky a pobočky.

銀行の名前及び支店名は、アルファベットの大文字で記入してください。

Prosím označte, zda žadatel pobírá nebo žádá o jiný starobní, invalidní nebo pozůstalostní důchod z japonského systému veřejného pojištění (seznam systémů naleznete v tomto návodu na straně č. 2, ve sloupku napravo). Pokud je Vaše odpověď kladná, uveďte prosím název systém veřejného pojištění, druh dávky, datum vzniku nároku, číslo dávky nebo číslo na potvrzení o důchodu. Jestliže žadatel pobírá důchod od pokladny vzájemné důchodové pomoci, uveďte jméno této pokladny do kolonky "název systému".

申請者が日本の公的年金制度等(公的年金制度一覧参照)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、受ける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。
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。

3. 子に関する情報 /Děti žadatele

1	①氏 Příjmení	ローマ字 / v latince カタカナ/v písmu katakana / 漢字/ v písmu Kanji	②名 Jméno	ローマ字 / v latince カタカナ/v písmu katakana / 漢字/ v písmu Kanji	
	③性別 Pohlaví	☐ 男 / Muž ☐ 女 / Žena	④生年月日 Datum narození	年 / R	月 / M 日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Dítě s postižením			☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
	⑥年収が850万円未満ですか Roční příjem ve výši nižší než 8.5 milionů yenů			☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
2	①氏 Příjmení	ローマ字 / v latince カタカナ/v písmu katakana / 漢字/ v písmu Kanji	②名 Jméno	ローマ字 / v latince カタカナ/v písmu katakana / 漢字/ v písmu Kanji	
	③性別 Pohlaví	☐ 男 / Muž ☐ 女 / Žena	④生年月日 Datum narození	年 / R	月 / M 日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Dítě s postižením			☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
	⑥年収が850万円未満ですか Roční příjem ve výši nižší než 8.5 milionů yenů			☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	

4. 支払金融機関に関する情報 / Údaje o finanční instituci,do které se bude dávka vyplácet

①銀行の名前 Název banky		③口座番号 Číslo účtu	
②本店又は支店名 Centrála nebo název pobočky	☐ 本店 / Centrála ☐ _____支店 pobočka	④銀行の住所 Adresa banky	ローマ字 / v latince カタカナ/v písmu katakan

5. 申請者が現在受給している日本の公的年金に関する情報 / Japonský veřejný důchod, který žadatel pobírá

申請者は現に日本国の公的年金を受給していますか、 Pobírá žadatel japonský veřejný důchod nebo o něj právě žádá?		☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
①制度名 Název systému		②支給を受けることとなった年月日 Datum vzniku nároku	年 / R 月 / M 日 / D
③年金の種類 Druh důchodu	☐老齢を支給事由とする年金/ Starobní ☐障害を支給事由とする年金/Invalidní ☐死亡を支給事由とする年金/ Pozůstalostní		
④年金コード又は年金証書の記号番号 Číslo důchodu nebo číslo důchodového osvědčení			

Seznam platných veřejných důchodových systémů

A. Zákon o národním důchodovém pojištění
B. Zákon o zaměstnaneckém důchodovém pojištění
C. Zákon o pojištění námořníků (pouze před dubnem 1986)
D. Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro státní úředníky (po říjnu 2015 zahrnujíc zákon o zaměstnaneckém důchodovém pojištění (zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro státní úředníky) (včetně zákonů o provádění dlouhodobých dávek upravených před dubnem 1986)
E. Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro úředníky místních veřejných správ (po říjnu 2015 zahrnujíc zákon o zaměstnaneckém důchodovém pojištění (zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro úředníky místních veřejných správ))(včetně zákonů o provádění dlouhodobých dávek upravených před dubnem 1986)
F. Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro zaměstnance soukromých škol (po říjnu 2015 zahrnujíc zákon o zaměstnaneckém důchodovém pojištění (zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro pedagogické pracovníky soukromých škol))
G. Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro zaměstnance v sektoru zemědělství, lesnictví, rybářství
H. Zákon o důchodu úředníků ve veřejném sektoru
I. Nařízení místní vlády o starobních důchodech pro úředníky místních veřejných správ
J. Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro horníky společnosti YAWATA Nippon Steel Co. vlastněné vládou
K. Doplňkové ustanovení článku 13 zákona o úřednících okresních soudů
L. Zákon o speciálních opatřeních pro dřívější poživatele dávek z pokladny vzájemné důchodové pomoci
M. Zákon o pomoci válečným obětem a jejich pozůstalým

公的年金制度一覧
ア 国民年金法
イ 厚生年金保険法
ウ 船員保険法(1986年4月以後を除く)
エ 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月前の長期給付に関する施行法を含む)
オ 地方公務員等共済組合法
(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月前の長期給付に関する施行法を含む)
カ 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。)
キ 農林漁業団体職員共済組合法
ク 恩給法
ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
コ 日本製鉄八幡共済組合
サ 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

V případě, že neznáte přesná data, napište alespoň měsíc nebo období, např. léto roku XXXX.

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。

- Napište chronologicky historii dob pojištění, které zesnulý získal v japonském veřejném systému důchodového pojištění, od nejstarší doby po nejmladší.

- Jestliže se změnila adresa zesnulého během doby, kdy byl pojištěn v národním důchodovém systému, uveďte každou předcházející adresu s obdobím, kdy na ní pobýval.

- V případě, že došlo ke změně názvu nebo místa výkonu činnosti nebo došlo ke změně pobočky v průběhu doby pojištění v zaměstnaneckém systému důchodového pojištění, vyplňte prosím všechny názvy a místa výkonu činnosti, dobu a název odpovídajícího důchodového systému.

・加入期間は、死亡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、住所地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。

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Historie dob pojištění zesnulé osoby v japonském systému pojištění

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。
Vyplňte detailně a co nejpřesněji jehojeí historii dob pojištění, které získal ve veřejném japonském systému důchodového pojištění.

加入期間（年／月／日） Doby pojištění Od R/M/D Do R/M/D	事業所（船舶所有者）の名称及び船舶であったときはその船舶名 / Místo zaměstnání nebo majitel lodi v případě, že zesnulý/á pracoval/a na lodi	事業所（船舶所有者）の所在地又は国民年金加入時の住所 / Adresa zaměstnavatele nebo majitele lodi, nebo adresa zesnulého v době účasti v národním pojištění	加入していた年金制度等（注） Důchodový systém, ve kterém byl/a účasten (*)
/ / 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。

(*)

- Pro Národní důchod vyplňte číslo „1", pro Zaměstnanecké důchodové pojištění (mimo pojištění námořníků a důchod z pokladny vzájemné pomoci) číslo „2", pro Zaměstnanecké důchodové pojištění (námořníků) číslo „3" a pro Zaměstnanecké důchodové pojištění (pokladna vzájemné pomoci) vyplňte číslo „4".
- Jestliže vyplníte číslo "4" pto Zaměstnanecké důchodové pojištění (pokladna vzájemné pomoci), napište prosím jméno pokladny.
- Vyplňte prosím dřívější jméno zesnulé osoby, pokud se její jméno změnilo v důsledku sňatku nebo jiným způsobem.

最後に勤務した事業所又は死亡時勤務していた事業所について Údaje o místě výkonu posledního zaměstnání při pojištění v japonském důchodovém systému zesnulé osoby	①名称 Název místa výkonu práce	
②被保険者の被保険者証の記号番号（わかれば記入） Číslo karty zaměstnaneckého zdravotního pojištění zesnulé osoby (pokud je to možné)		
個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。 Byla zesnulá osoba někdy pojištěna v systému číslo 4 v zaměstnaneckém systému pojištění nebo v dobrovolném a pokračujícím systému pojištění pro námořníky?	☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
①被保険者の整理記号番号 Referenční kód (číslo) pojištěnce		
②保険料を納めた期間 Doby, za které bylo zaplaceno pojistné		年 / R 月 / M 日 / D
	自 / Od	
	至 / Do	
③保険料を納めた年金事務所名（社会保険事務所名） Název důchodové pojišťovací agentury (název agentury sociálního pojištění) u které bylo zaplaceno pojistné		

- Uveďte adresu. Pokud ji neznáte přesně, napište alespoň stát, město nebo čtvrť.

- Někteří zaměstnanci, kteří přímo pracují pro pobočku společnosti v Ósace mohou být zahrnutí do zaměstnaneckého penzijního pojištění u úřadu sociálního pojištění v Tokiu, kde je umístěna mateřská společnost. Jestliže je to Váš případ, uveďte jako místo výkonu činnosti místo, kde jste byl pojištěn v zaměstnaneckém důchodovém pojištění.

- Stejně prosím postupujte při vyplňování místa výkonu činnosti ve vztahu k pokladnám vzájemné pomoci.

・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、実際には大阪の支店で勤務していたが、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。

・なお、共済組合等についても同様に記入してください。

- Uveďte místo výkonu činnosti, které bylo úředně nahlášeno úřadu sociálního pojištění nebo jeho pobočce v průběhu vašeho pojištění.

- U místa výkonu činnosti uveďte přesný název pobočky nebo závodu, např. pobočka společnosti A v Tokiu.

- Stejně postupujte u místa výkonu činnosti u pokladny vzájemné pomoci, Pokud je to možné, napište japonský název.

・被用者年金制度に加入していたときに社会保険事務所に届出された正式な名称を記入します。
・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、工場名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、可能であれば、日本語名で記入してください。

7. Body 1 až 5: Vycházejte z dokladu, který prokazuje datum smrti zesnulého, např. z úmrtního listu.

7. ①から7. ⑤については、死亡診断書等で確認して記入してください。

8. Vyplňte prosím část 8, pokud jsou zde další pozůstalé osoby se stejným pořadím.
8. 同順位の方がいる場合に、記入しください。

Srov. Pořadí pozůstalých osob
(1)Manželka
(2) Děti , které k 31. 3. mají 18 let a méně (nebo jsou mladší 20 let, pokud jsou zdravotně postižené ve smyslu zvláštního zákona)
(3) Manžel starší 55 let
(4) Rodiče starší 55 let
(5) Vnuk/vnučka, které k 31.3. mají 18 let a méně (nebo jsou mladší 20 let, pokud jsou zdravotně postižené ve smyslu zvláštního zákona)
(6) Prarodiče starší 55 let

（参考） 順位
1. 妻
2. 18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子（法で定められた一定の等級の障害のある20歳未満の子）
3. 55歳以上の夫
4. 55歳以上の父母
5. 18歳到達日の最初の3月31日までの間にある孫（法で定められた一定の等級の障害のある20歳未満の孫）
6. 55歳以上の祖父母

7. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Údaje k žádosti o pozůstalostní důchod

①死亡年月日 / Datum úmrtí	年 / R				月 / M		日 / D				
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Název nemoci/úrazu, která způsobila smrt											
③疾病又は負傷の発生した日 Datum začátku nemoci/zranění	年/R				月/M		日/D				
④疾病又は負傷の初診日 Datum prvního lékařského vyšetření	年 / R				月 / M		日 / D				
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 Příčina nemoci/úrazu, která způsobila smrt											
⑥死亡の原因は第三者行為によりますか? Byla smrt způsobena třetí osobou?	☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne				⑦申請を行うものは死亡者の相続人になりますか? Je žadatel zákonným dědicem zesnulé osoby?				☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne		
⑧死亡した人は次の年金制度の被保険者、組合員又は加入者となったことがありますか。あるときは番号を○で囲んでください。 Byla zesnulá osoba někdy pojištěna ve veřejném důchodovém systému? Jestli ano, zatrhněte níže číslo/a příslušného systému.									☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne		

1. 国民年金法 / Zákon o národním důchodovém pojištění
2. 厚生年金保険法 / Zákon o zaměstnaneckém důchodovém pojištění
3. 船員保険法（１９８６年４月以後を除く） / Zákon o pojištění námořníků (pouze před dubnem 1986)
4. 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。） / Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro státní úředníky (po říjnu 2015 zahrnujíc zákon o zaměstnaneckém důchodovém pojištění (zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro státní úředníky))
5. 地方公務員等共済組合法（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。） / Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro úředníky místních veřejných správ (po říjnu 2015 zahrnujíc zákon o zaměstnaneckém důchodovém pojištění (zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro úředníky místních veřejných správ))
6. 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。） / Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro pedagogické pracovníky soukromých škol (po říjnu 2015 zahrnujíc zákon o zaměstnaneckém důchodovém pojištění (zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro pedagogické pracovníky soukromých škol))
7. 旧市町村職員共済組合法 / Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro úředníky samospráv
8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Nařízení místní vlády o starobních důchodech pro úředníky místních veřejných správ
9. 恩給法 / Zákon o důchodu úředníků ve veřejném sektoru
10. その他 / Jiné

⑨死亡者は⑧の年金制度の年金を受給していましたか。受けていたときは、下欄に記入してください。 Pobírala zesnulá osoba důchod z důchodového systému vyjmenované výše pod bodem ⑧? Pokud ano, vyplňte prosím níže.	☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
制度名 Název důchodového systému		
年金コードまたは年金証書の記号番号 Číslo důchodu nebo číslo důchodového osvědčení		

8. 代表者選任に関する情報 / Jmenování zástupce v případě více oprávněných

請求代表者の氏名 Jméno zástupce	ローマ字 / v latince		請求代表者の生年月日 Datum narození zástupce	年 / R	月 / M	日 / D
	カタカナ /v písmu katakana					
請求代表者の住所 Adresa zástupce			請求代表者の元受給者との続柄 Vztah zástupce k zesnulé osobě			

上記の者を請求代理人とします。
Jmenujeme výše uvedenou osobu naším zástupcem.

氏名 Jméno	ローマ字 / v latince	生年月日 Datum narození	年 / R	月 / M	日 / D
	カタカナ / v písmu katakana				
住所 Adresa		元受給者との続柄 Vztah k zesnulé osobě			
	ローマ字 / v latince		年 / R	月 / M	日 / D

9. 署名 / Prohlášení žadatele

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。私はチェコ共和国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。

Prohlašuji, že jsem veškeré informace v tomto formuláři uvedl/a pravdivě a úplně. Souhlasím, aby česká kompetentní instituce postoupila mou žádost japonské kompetentní instituci a doplnila k ní potřebné informace a dokumenty, které se k žádosti vztahují nebo by se vztahovat mohly.

申請者の署名
Podpis žadatele:_____

Podpisem stvrzujete pravdivost informací uvedených v žádosti. Také pověřujete českou kompetentní instituci, aby poskytla japonské kompetentní instituci informace, které mohou ovlivnit Váš nárok na japonskou dávku, o kterou jste si požádal.

下線部に署名をしてください。
署名に際して、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを証明します。また、あなたはチェコの実施機関に対し、あなたが申請している日本年金の給付を受ける資格に影響を与えうる情報を日本の実施機関に提供する権限を与えます。