

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 4 チェコ→日

SMLOUVA MEZI JAPONSKEM A ČESKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ

保険期間確認請求書

Žádost o ověření dob pojištění

※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.

日本の照会番号
Japonské číslo jednací

※日本保険者により記入される欄
Vyplní pouze styčné místo
Japonska

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

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

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Číslo pojištění v Japonsku nebo číslo důchodové knížky

チェコ共和国における出生番号
Rodné číslo v České republice

Důvod uplatnění této žádosti / 請求書作成事由

☐

Japonské doby pojištění byly zjištěny při vyplňování žádosti o český důchod. (Článek 13 Smlouvy) Souhlasím s tím, aby japonská kompetentní instituce sdělila doby pojištění příslušné instituci v České republice. チェコの年金申請時に相手国期間が判明したことによる。(協定第13条)
日本の実施機関がチェコの実施機関へ当該情報を提供することに同意します。

☐

Jiný než výše uvedený (Uveďte jaký) / 上記以外の場合 (使用する目的を下記に記入してください。)

1. Pojištěná osoba / 被保険者に関する情報

① Příjmení 氏	v latince / ローマ字				② Jméno 名	v latince / ローマ字											
	v písmu katakana / カタカナ		v písmu kanji / 漢字			v písmu katakana / カタカナ		v písmu kanji / 漢字									
③ Datum narození 生年月日	R / 年	M / 月	D / 日	④ Pohlaví 性別	☐ Muž / 男 ☐ Žena / 女	⑤ Telefonní číslo, včetně kódu země a oblasti 電話番号 (国番号、エリアコードを含む)											
⑥ Adresa 住所	v latince / ローマ字																
	v písmu katakana / カタカナ																

2. Žadatel / 申請者に関する情報

① Příjmení 氏	v latince / ローマ字				② Jméno 名	v latince / ローマ字					
	v písmu katakana / カタカナ		v písmu kanji / 漢字			v písmu katakana / カタカナ		v písmu kanji / 漢字			
③ Datum narození 生年月日	R / 年	M / 月	D / 日	④ Pohlaví 性別	☐ Muž / 男 ☐ Žena / 女	⑤ Telefonní číslo, včetně kódu země a oblasti 電話番号 (国番号、エリアコードを含む)					
⑥ Adresa 住所	v latince / ローマ字								⑦ Vztah k zesnulé osobě 続柄		
	v písmu katakana / カタカナ										

3. Doby pojištění v japonském systému pojištění / 日本の保険加入期間に関する情報

Vyplňte doby pojištění pojištěné osoby v japonském veřejném důchodovém systému detailně a co nejpřesněji.
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。

Doba pojištění 加入期間 (年/月/日) Od R / M / D Do R / M / D	Místo zaměstnání nebo majitel lodi v případě, že pojištěná osoba pracovala na lodi / 事業所 (船舶所有者) の名称及び船員であったときはその 船舶名	Adresa zaměstnavatele nebo majitele lodi, nebo adresa pojištěné osoby, pokud byla účastna v národním pojištění / 事業所(船舶所有者)の所在地 又は国民年金加入時の住所	Důchodový systém, ve kterém byla pojištěná osoba účastna (*) 加入していた年金 制度等 (注)
/ / 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			
/ / 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“ pro 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.

4. Prohlášení žadatele / 署名

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

Podpis žadatele

申請者の署名: _____