

Antrag auf Rente wegen Todes 死亡を支給事由とする年金給付

社会保障に関する日本国とドイツ連邦共和国との間の協定

Abkommen zwischen Japan und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit

国民年金・厚生年金保険料額定請求書(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)

Antrag auf Volksrente/Arbeitnehmerrente (Rente wegen Todes)

(auch für Antrag auf Arbeitnehmeranteile aus einer

Genossenschaftlichen Rentenversicherung)

※この請求書は、ドイツの保険者の窓口提出用です。

Dieses Formular ist nur zur Vorlage an den zuständigen Träger in

Deutschland zu verwenden

※日本探検者により記入される欄

※日本探検者により記入される欄

ドイツ保護者記入欄
Vom deutschen Träger
auszufüllen

日本の照会番号
001-87654321

受付け日が入ったスタンプ！
Eingegangen am (Datum und
Stempel des deutschen Finanz

受付け日が入ったスタンプ！
Eingegangen am (Datum und
Stempel des deutschen Finanz

Die japanische Grundrentennummer oder Rentenbuch-Kennnummer steht auf der Benachrichtigung über die Grundrentennummer oder im Rentenbuch. 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。

- Füllen Sie die Felder „in lateinischer Schrift“ in den Nummern und Großbuchstaben aus.
- Füllen Sie die Felder „in Katakana-Silbenschrift“ in den Nummern und Katakana-Silbenschrift aus und schreiben Sie den Kanji-Namen.

①及び②のローマ字は、大文字で記入してください。

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。

Schreiben Sie das Geburtsdatum mit einer vierstelligen Jahreszahl der westlichen Zeitrechnung. (Beispiel: 1995 12 15)
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)

[illegible]

1. 死亡者に関する情報 / Personen des Verstorbenen		1-1 死亡者に関する情報 / Personen des Verstorbenen	
死亡者に関する情報 / Personen des Verstorbenen		死亡者に関する情報 / Personen des Verstorbenen	
① 氏名 Name	カタカナ / 姓・名・姓 姓 / im Kopf Schrift	② 性別 Vorname	カタカナ / 姓・名・姓 姓 / im Kopf Schrift
③ 性別 Geschlecht	☐ 男 / Männlich ☐ 女 / Weiblich	④ 出生年月日 Geburtsdatum	年 / Jahr 月 / Monat 日 / Tag

[illegible]

Dieser Abschnitt wird ausgefüllt, wenn der Antragsteller Kinder hat (oder falls es andere Geschwister gibt wenn der Antragsteller ein Kind ist). „Kinder“ sind beschränkt auf Kinder bis zum ersten 31. März nach ihrem 18. Geburtstag oder Kinder mit einer Invalidität im Alter von weniger als zwanzig Jahren.

請求者に子 (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日までの間にいる子又は障害の状態にある20歳未満の子に限ります。

Schreiben Sie den Namen des Geldinstituts und der Zweigstelle in lateinischen Großbuchstaben.
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。

Schreiben Sie hier, ob der Antragsteller wegen Alters, Invalidität oder Todes eine Rente von einer japanischen öffentlichen Rentenanstalt (siehe Liste) usw. Bezieht oder beantragt hat. Falls der Antragsteller eine solche Rente bezieht, schreiben Sie den Namen und die Art der Rentenanstalt, das Datum, an dem die Leistungen begonnen haben, und den Rentencode oder die Kennnummer des Rentenscheins.
Falls Renten von einer Genossenschaft usw. bezogen werden, schreiben Sie den Namen der Genossenschaft usw. in das Feld „Name der Anstalt“.

申請者が日本の公的年金制度等 (一覧を参照のこと) 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 / Personen der Kinder				ローマ字 / in lateinischer Schrift			
①氏名 Name	カタカナ / in Katakana	②名前 Vorname	カタカナ / in Katakana	③性別 Geschlecht	④生年月日 Geburtsdatum	⑤年 / 月 / 日 Jahr / Monat / Tag	⑥年 / 月 / 日 Jahr / Monat / Tag
1				☐ 男 / Männlich ☐ 女 / Weiblich			
⑦障害の状態にありませうか / Vorliegen einer Behinderung ☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein							
⑧年が180万円未満ですか Liegen die jährlichen Einkünfte unter 8,5 Millionen Yen? ローマ字 / in lateinischer Schrift							
2				☐ 男 / Männlich ☐ 女 / Weiblich			
⑦障害の状態にありませうか / Vorliegen einer Behinderung ☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein							
⑧年が180万円未満ですか Liegen die jährlichen Einkünfte unter 8,5 Millionen Yen? ☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein							

4. 支払機関に関する情報 / Angaben zum Geldinstitut für die Zahlungsbewilligung			
①銀行の名前 Name der Bank	②口座番号 Kontonummer	③銀行の住所 Anschrift der Bank	④支店 / Filiale
☐ 本行 / Hauptbank			☐ 支店 / Filiale

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 / Angaben zu derzeit von japanischen öffentlichen Rentenanstalten bezogenen Leistungen			
①氏名 Name der Anstalt	②年金の種類 Art der Rente	③支給を受けることになった年月日 Datum der Leistungsbewilligung	④年金コード又は年金証書の記号番号 Rentencode bzw. Kennnummer des Rentenscheins
	☐ 老齢を支給事由とする年金 / Altersrente ☐ 障害を支給事由とする年金 / Invaliditätsrente ☐ 死亡を支給事由とする年金 / Hinterbliebenenrente		

- Liste der öffentlichen Rentensysteme
- a) Volksrentengesetz
 - b) Arbeitnehmerrentenversicherungsgesetz
 - c) Seemannsversicherungsgesetz (der Zeitraum ab April 1986 ist ausgenommen)
 - d) Gesetz über die genossenschaftlichen Vereinigungen für Staatsbeamte 1. (Gesetz über die Rente der Genossenschaftlichen Vereinigung für Staatsbeamte) ab Oktober 2015 (einschließlich der Ausführgesetze zu Langzeitleistungen aus dem Zeitraum vor April 1986)
 - e) Gesetz über die genossenschaftlichen Vereinigungen für Kommunalbeamte usw. (Gesetz über die Rente der Genossenschaftlichen Vereinigung für Präfektur- und Kommunalbeamte und Personal mit vergleichbarem Status) ab Oktober 2015 (einschließlich der Ausführgesetze zu Langzeitleistungen aus dem Zeitraum vor April 1986)
 - f) Gesetz über die genossenschaftliche Hilfe für Personal von privaten Schulen (Gesetz über die Rente der Genossenschaftlichen Vereinigungen für Personal an privaten Schulen) ab Oktober 2015
 - g) Gesetz über die genossenschaftlichen Vereinigungen für Personal von Organisationen der Land- und Forstwirtschaft und der Fischerei
 - h) Pensionsgesetz
 - i) Verordnungen über die Altersrente von Kommunalbeamten
 - j) Genossenschaftliche Vereinigung des Werks Yawata der Firma Nippon Steel, Co.
 - k) Paragraph 13 der Zusatzbestimmungen zum Gesetz über Gerichtsvollzieher
 - l) Gesetz über Sondermaßnahmen für Personen, die eine Rente von auf allen Verordnungen beruhenden genossenschaftlichen Vereinigungen beziehen
 - m) Beihilfegesetz für Hinterbliebene von Kriegsgeschädigten und Kriegsoptern

- 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 (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)
 - オ 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)
 - カ 私立学校教職員共済法 (私立学校教職員共済法を含む。)(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 旧法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

Wenn keine genauen Angaben möglich sind, schreiben Sie nur das Jahr und den Monat, oder machen Sie Angaben wie z. B. „bis zum Sommer“ und die entsprechende Jahreszahl.

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ます。

- Die Versicherungszeiten tragen Sie bitte in zeitlicher Reihenfolge geordnet ein, beginnend mit dem ersten Eintritt des Antragstellers in ein öffentliches japanisches Rentensystem.
- Falls sich während der Mitgliedschaft in der Volksrentenversicherung die Anschrift geändert hat, geben Sie zusätzlich zu den Anschriften auch die Zeiträume an, für die diese Anschriften gelten.
- Falls sich während der Mitgliedschaft in einer Rentenversicherung für Angestellte usw. der Name oder die Anschrift des Betriebes geändert haben, oder falls der Betrieb gewechselt wurde, geben Sie für jeden Betrieb usw. den Namen, die Anschrift, den Zeitraum und das Rentensystem an, in dem eine Mitgliedschaft bestand.
- 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ます。
- 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ます。
- 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

Schreiben Sie den offiziellen Namen, der beim Eintritt in die Versicherung dem the Branch Office of Japan Pension Service (Social Insurance Office) vorgelegt wurde.

Schreiben Sie nicht nur den Firmennamen, sondern auch den Namen des Zweigbetriebes, der Zweigstelle, des Zweigbüros, Geschäftsbüros oder des Werkes, wie z. B. „Firma A AG, Zweigstelle Tokio“.

Für genossenschaftliche Vereinigungen füllen Sie die Felder auf die gleiche Weise aus. Falls bekannt, schreiben sie die japanischen Namen.

- ・被用者年金制度に加入し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ます。
また、社名などではなく、△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ます。
- なお、共済組合等についても同様に記入します。日本語がわからない場合は日本語で記入します。

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Angaben zu Versicherungszeiten des Verstorbenen in den japanischen Rentensystemen

日本の申請者の日本の公的年金受給者の加入経過を、できるだけ詳しく正確に記入してください。

日本支那中興の日本支那中興の日本支那中興、このようにして、日本の支那に輸入してゐる。

Der Verlauf der Versicherung des Versicherten in den japanischen öffentlichen Rentenanstalten ist möglichst genau anzugeben.

[illegible]

西

- [illegible]

3

- Geben Sie die Nummer bitte wie folgt an: "1" für die Volkstanz, "2" für die Arbeitsmarkterente (ohne Samenversicherung und Genossenschaftliche Rente), "3" für die Arbeitsmarkterente (Samenversicherung), "4" für die Arbeitsmarkterente (Genossenschaftliche Rente - bitte den Namen der Genossenschaftlichen Rente angeben).
- Bei Einschlagung oder Namenswechsel bitte den früher geführten Namen ansetzen.

死にが原因に勤務した事業所又は死に当報務している事業所について Letzte Arbeitgeber	① 名称 Bezeichnung	
② 保険料者の保険料者の氏名番号 (以下は2記入) Codenummer des Versicherten ausweis der Krankenversicherung (falls bekannt)		
死にが原因に保険料を納める第四種被保険者、第四種被保険者の年金受給権被保険者となったこととなります。 Freiwillige Versicherung, Typ 4 oder freiwillige Weiterversicherung in der Rentenversicherung der Seeleute	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein	
① 被保険者の通票の番号 Verwaltungscodenummer des Versicherten		
② 保険料を納めた期間 Zeitraum der Beitragsleistungen	自 / von 至 / bis	年 / Jahr 月 / Monat 日 / Tag
③ 保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名) Name der Rentenstelle (Sozialversicherungsführer), an die Beiträge gezahlt wurden		

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ます。

[illegible]

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie der Antragsteller sind, und dass die von Ihnen gegebenen Informationen der Wahrheit entsprechen.

下線部に署名をしてください。

あなたはドイツ保険者に対し、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及ぼす情報を日本の実施機関に提供する権限を与えます。

8. 同順位の方がいる場合に、記入します。

1. Ehepartner
2. Kind im Alter von weniger als 18 Jahren
3. Ehemann im Alter von mindestens 55 Jahren
4. Elternteil im Alter von mindestens 55 Jahren
5. Enkelkind im Alter von weniger als 18 Jahren
6. Großeltern im Alter von mindestens 55 Jahren

[illegible]

私はドイツ保険者が有する本領付申請に、本年申請前に承認された情報も真正かつ完全であることを宣誓します。私はドイツ保険者が有する本領付申請に、本年申請前に承認された情報も真正かつ完全であることを宣誓します。私はドイツ保険者が有する本領付申請に、本年申請前に承認された情報も真正かつ完全であることを宣誓します。

Ich erkläre, dass die von gemachten Angaben in diesem Vertrag richtig und vollständig sind. Ich ermächtige die deutschen juristischen Berater der japanischen Regierung, die notwendigen Informationen und Dokumente zu übermitteln, die auch auf diesem Vertrag beruhen oder beruhen könnten.

Unterschrift des Antragstellers (Vertreter):