

社会保障に関する日本国とハンガリーとの間の協定

SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI EGYEZMÉNY JAPÁN ÉS MAGYARORSZÁG KÖZÖTT

ハンガリーで就労する被用者／自営業者のための日本国公的年金及び医療保険各法の適用に関する証明書
Igazolás arról, hogy a Magyarországon dolgozó személyek folyamatosan a japán állami nyugdíj- és
egészségbiztosítási rendszer hatálya alá tartoznak

- ・ 協定第 7 条, 8 条, 9 条 2, 又は 10 条及び 12 条 / Egyezmény 7, 8, 9.1, illetve 10. és 12. cikkei
- ・ 行政取決め第 3 条 / Igazgatási Megállapodás 3. cikk

1	☐ 被用者 / Munkavállaló	☐ 自営業者 / Önálló vállalkozó
氏 / Családi név		
名 / Utónév		
生年月日 / Születési idő		
年/Év		
月/Hó		
日/Nap		
(ローマ字 / Latin betűkkel)		
日本国における住所 / Állandó japán cím		
基礎年金番号 / Alapnyugdíj azonosító szám		

2	日本国における事業所 / A munkavégzés helye Japánban	
事業所名 / A cég neve		
所在地 / Cím	日本	

3	ハンガリーにおける事業所 / Munkavégzés helye Magyarországon
	事業所番号及び事業所名 / Engedélyezési nyilvántartási szám és cégnev
	所在地 / Cím

4	証明 / Tanúsítvány 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、日本の公的年金及び医療保険制度（協定2条1）について法の適用を受ける。 / Az 1. pontban nevezett munkavállaló a japán állami nyugdíj- és egészségbiztosítási rendszer (Egyezmény 2.1. pont) hatálya alá tartozik az Egyezmény alábbi cikke alapján: 該当条文 / Cikk 期 間 / Időszak 年/Év 月/Hó 日/Nap ~ 年/Év 月/Hó 日/Nap
---	--

5	連絡機関 / Kapcsolattartó iroda			
名 称 / Név			印 / Bélyegző	
所 在 地 / Cím				
年 月 日 / Dátum		年/Év	月/Hó	日/Nap

(注 意 事 項)

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、協定に規定されるハンガリー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。

2. 派遣先のハンガリーの事業所へ証明書の写しを提出してください。ハンガリー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。

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等に再交付の申請をしてください。

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等に相談ください。

5. ハンガリーの年金制度及び医療保険制度には、労災補償も含まれています。そのため、この証明書によりあなたがハンガリーの法令の適用から免除される場合には、ハンガリー及び日本のいずれの国においても強制的な労災保険が適用されない状態となります。

日本国内の使用者に使用されている海外に派遣される被用者は、日本の労災保険制度の特別加入制度、または民間の労働災害に対する保険に加入することにより、労働災害に対する備えとなります。

日本の労災保険制度の特別加入制度に関するお問い合わせは、厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課までお願いします。

電話 03-5253-1111(内線 5436)