

様式コード					
4	2	4	3	0	1
5					

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

日・ハンガリー社会保障協定 国民年金・国民健康保険 適用証明書交付申請書

◎ この申請書を記入する際には、裏面をよく読んでください。

令和 年 月 日 提出

個人番号(または基礎年金番号)		被保険者氏名 (フリガナ)----- *ローマ字(大文字ブロック体)で記入願います。		
生年月日 <input type="checkbox"/> 5.昭和 年月日		性別 <input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女	日本国における被保険者住所 (フリガナ) 〒-----	
協定相手国 (ハンガリー) 015				
就労の形態				
<input type="checkbox"/> 67. 日本国内で自営業者であり、一時的(5年以内の見込)に、ハンガリー国内で同様の自営活動を行う場合(協定第7条5該当) <input type="checkbox"/> 65. 日本の派遣元事業主のみと雇用契約を締結している被用者が、日本の派遣元事業主の命により、一時的(5年以内の見込)にハンガリー国内で就労する場合(協定第7条1該当) <input type="checkbox"/> 66. 日本の派遣元事業主と雇用契約を締結している被用者が、日本の派遣元事業主と関連するハンガリーの派遣先事業主と雇用契約を締結したうえで、一時的(5年以内の見込)にハンガリー国内で就労する場合(協定第7条2該当) <input type="checkbox"/> 65. 協定第7条2に該当し、適用証明書の交付を受けた被用者が、一時派遣期間中にハンガリーの派遣先事業主との雇用契約を解消し、協定第7条1に該当することになった場合(協定第7条1該当) <input type="checkbox"/> 66. 協定第7条1に該当し、適用証明書の交付を受けた被用者が、一時派遣期間中に日本の派遣元事業主と関連するハンガリーの派遣先事業主と雇用契約を締結し、協定第7条2に該当することになった場合(協定第7条2該当) <input type="checkbox"/> 69. 上記以外でハンガリー国内で就労するもしくは自営活動を行うが、ハンガリーの制度が適用されることにより不利益を被る場合(協定第10条該当) *「備考」欄にどのような不利益を被るかを具体的に記入してください。				
協定第7条1(上記65)に該当する場合の証明 <input type="checkbox"/> 日本の派遣元事業主は、被用者のハンガリーの領域内における就労に関し、他の雇用契約を締結していないことを証明します。		協定第7条2(上記66)に該当する場合の証明 日本の派遣元事業主は、以下の①および②に該当していることについて証明します。 <input type="checkbox"/> ①ハンガリーの派遣先事業主との雇用契約が、日本の派遣元事業主の関連するハンガリーの派遣先事業主との間で締結していること <input type="checkbox"/> ②ハンガリーの派遣先事業主が、ハンガリーの領域内に事業所を有していること		
就労の開始予定年月日 (西暦)年月日	就労の終了予定年月日 (西暦)年月日			
ハンガリーにおける就労先(事業所)の登録番号および名称 (事業所の登録番号)----- *ローマ字(大文字ブロック体)で記入願います。				
ハンガリーにおける就労先(事業所)の所在地 *ローマ字(大文字ブロック体)で記入願います。				
ハンガリーにおける連絡先住所および電話番号 *ローマ字(大文字ブロック体)で記入願います。				
(TEL)-----				
備考				

裏面を理解したうえで、上記のとおり申請します。

日本の事業主記入欄(被用者の場合のみ記入)	
上記内容は、事実に相違ないことを証明します。	
(所在地) 〒-----	
(名称)-----	
(事業主氏名)-----	
(電話) (-----) - (-----) - (-----)	

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

受付日付印

申請にあたっての留意点

- この申請書は、国民年金の被保険者が、次のいずれかに該当する場合に、年金事務所に適用証明書の交付を申請するためのものです。
- a. 日本国内で自営業者であり、一時的(5年以内の見込)に、ハンガリー国内で同様の自営活動を行う場合（協定第7条5該当）
 - b. 日本の派遣元事業主のみと雇用契約を締結している被用者が、日本の派遣元事業主の命により、一時的(5年以内の見込)にハンガリー国内で就労する場合（協定第7条1該当）
 - c. 日本の派遣元事業主と雇用契約を締結している被用者が、日本の派遣元事業主と関連するハンガリーの派遣先事業主と雇用契約を締結したうえで、一時的(5年以内の見込)にハンガリー国内で就労する場合（協定第7条2該当）
 - d. 上記c.（協定第7条2）に該当し適用証明書の交付を受けた被用者が、一時派遣期間中にハンガリーの派遣先事業主との雇用契約を解消し、協定第7条1に該当することとなった場合（協定第7条1該当）
 - e. 上記b.（協定第7条1）に該当し適用証明書の交付を受けた被用者が、一時派遣期間中に日本の派遣元事業主と関連するハンガリーの派遣先事業主と雇用契約を締結し、協定第7条2に該当することとなった場合（協定第7条2該当）
 - f. 上記以外でハンガリー国内の事業所で就労するもしくは自営活動を行うが、ハンガリーの制度が適用されることにより不利益を被る場合（協定第10条該当）

※「備考」欄にどのような不利益を被るかを具体的に記入してください。

*ここでいう「適用証明書」とは、申請された就労に関して、社会保障協定に基づき日本の社会保障制度のみに加入する（ハンガリーの社会保障制度の加入が免除される）根拠となる証明書です。

上記c. およびe. について、日本およびハンガリーの領域内に事業所を有する雇用主との間で、経営、支配または資本に直接または間接に参加している場合、協定上の関連する雇用者とみなされます。

上記d. に該当する場合は、「就労の開始予定年月日」欄には、協定第7条1に該当することとなった年月日を記入してください。

上記e. に該当する場合は、「就労の開始予定年月日」欄には、協定第7条2に該当することとなった年月日を記入してください。

予見できない事情など特別な事情があり、当初の派遣期間を超えて派遣期間の延長を希望される場合には、事業主が年金事務所に「適用証明期間継続・延長申請書」を提出してください。派遣期間の延長申請は、総派遣期間が5年を超えるか否かに関わらず、一回限りとなります。そのため、適用証明書の交付申請にあたっては、派遣期間を十分に検討していただくようお願いします。

ハンガリーの年金制度およ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、この証明書によりハンガリーの法令が適用されなくなると、ハンガリーおよび日本のいずれの国においても強制的な労災保険制度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管理課までお願いします。

電話 03-5253-1111(内線5436)

申請書を提出した後、適用証明書の交付前に、派遣が取り止めとなった場合や申請内容に変更があった場合は、取消または訂正の手続が必要です。なお、行き違いで適用証明書が届いた場合、年金事務所に速やかに返却をお願いします。

日・ハンガリー社会保障協定に基づき、この協定の実施のために必要な場合には、交付された適用証明書に記載された情報を日本の実施機関からハンガリーの実施機関に提供することができます。

申請書の記入方法

「個人番号（または基礎年金番号）」:

個人番号を記入する場合は、個人番号カード、通知カード※または住民票の写しに記載されている12桁の番号を記入してください。

基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書または年金手帳等に記載されている10桁の番号を左づめで記入してください。

※ デジタル手続法の施行日（令和2年5月25日）時点で交付されている通知カードは、氏名、住所等の記載事項に変更がない場合または同日前に正しく変更手続がとられている場合に限り、引き続き利用可能です。

「被保険者氏名」:

申請する被保険者の氏名を「漢字」、「カタカナ」および「ローマ字（大文字ブロック体）」で記入してください。

「生年月日」:

年号について、該当する番号のボックスをチェック（）してください。

「日本国における被保険者住所」:

日本の現住所を記入してください。日本における住所がない場合は、日本での最終の住所を記入してください。

「就労の形態」:

該当する番号のボックスをチェック（）してください。

「69」に該当する場合は、「備考」欄に具体的な状況およびハンガリーの制度が適用されることによりどのような不利益を被るかを必ず記入してください。この場合には、ハンガリーの担当機関との協議が必要となる場合があります。この協議は、「備考」欄に記入している内容により個別に行われます。

なお、適用証明書を交付できるかどうかはハンガリーの担当機関との協議結果によります。

「協定第7条1に該当する場合の証明」および「協定第7条2に該当する場合の証明」:

内容を確認のうえ、該当するボックスにチェック（）してください。チェックがない場合は、適用証明書の交付対象とはなりません。

「就労の開始予定年月日」および「就労の終了予定年月日」:

ハンガリー国内において就労を開始する予定の年月日および就労を終了する予定の年月日を西暦で記入してください。

日・ハンガリー社会保障協定の発効日（2014（平成26）年1月1日）においてすでにハンガリー国内で就労を開始している場合には、「就労の開始予定年月日」を「2014年1月1日」として記入してください。発効日から派遣が開始されたものとして取り扱われます。

「ハンガリーにおける就労先（事業所）の登録番号および名称」および「ハンガリーにおける就労先（事業所）の所在地」:

ハンガリーにおける事業所の登録番号（10桁）を記入してください。

ハンガリーにおける就労先（事業所）の名称および所在地をローマ字（大文字ブロック体）で記入してください。

なお、記号は適用証明書に表示できない場合がありますので、必要に応じて適用証明書に手書きで補足してください。

「日本の事業主記入欄」:

自営業者の方は記入不要です。日本の事業所の被用者の方のみ、日本の事業主より申請内容について証明を受けてください。

【個人番号（マイナンバー）により申請する際の添付書類について】

本人が窓口で申請書を提出する場合は、マイナンバーカード（個人番号カード）を提示してください。お持ちでない場合は、以下の①および②を提示してください※1。

① マイナンバーが確認できる書類：通知カード※2、個人番号の表示がある住民票の写し

② 身元（実存）確認書類：運転免許証、パスポート、在留カードなど※3

※1 郵送で申請書を提出する場合は、マイナンバーカード表裏両面または①および②のコピーを添付してください。

※2 デジタル手続法の施行日（令和2年5月25日）時点で交付されている通知カードは、氏名、住所等の記載事項に変更がない場合または同日前に正しく変更手続がとられている場合に限り、引き続き利用可能です。

※3 上記以外の②身元（実存）確認書類については、管轄の年金事務所へお問い合わせください。