

# 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

国民年金・厚生年金保険裁定請求書(老齢、障害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)

igénybejelentés a nemzeti nyugdíjrendszerbe tartozó munkavállalói nyugdíjbiztosítás, illetve a kölcsönös segélyezési nyugdíjprogram keretében öregségi / rokkantsági nyugdíjhoz  
(Egyesített igénybejelentés a kölcsönös segélyezési nyugdíjprogram keretében nyújtott munkavállalói nyugdíjbiztosításhoz)

日本の照会番号 Japán hivatkozási szám

※日本保険者により記入される欄  
A japán összekötő szerv tölti ki

HU/JP 1 ハンガリー → 日

ハンガリー実施機関記入欄  
A magyar illetékes intézmény tölti ki.

受付日が入ったスタンプ  
A magyar illetékes intézmény érkezett bélyegzőjének helye

※この請求書は、ハンガリーの実施機関の窓口提出用です。  
Ezt a kérelmet kizárólag a magyar illetékes intézményhez címzett igénybejelentéshez lehet alkalmazni.

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japán Alap Nyugdíj azonosító szám vagy a Nyugdíj könyv száma

ハンガリーにおける社会保障番号(TAJ) Magyar Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ)

申請のあった給付の種類 / Igényelt ellátás típusa

老齢を支給事由とする年金 / Öregségi nyugdíj  障害を支給事由とする年金 / Rokkantsági nyugdíj

1. 申請者に関する情報 / Igénylő

①氏 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel		②名 Utónév	ローマ字 / latin betűkkel		
	カタカナ / katakana betűkkel	漢字 / kanji betűkkel		カタカナ / katakana betűkkel	漢字 / kanji betűkkel	
③性別 Neme	<input type="checkbox"/> 男 / Férfi <input type="checkbox"/> 女 / Nő		④生年月日 Születési időpont	年/Év	月/Hó	日/Nap
⑤住所 Cím	ローマ字 / latin betűkkel					
	カタカナ / katakana betűkkel					
⑥電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefonszám az országhívó számmal és a körzetszámmal együtt						

2. 配偶者に関する情報 / Az igénylő házastársa

①氏 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel		②名 Utónév	ローマ字 / latin betűkkel		
	カタカナ / katakana betűkkel	漢字 / kanji betűkkel		カタカナ / katakana betűkkel	漢字 / kanji betűkkel	
③性別 Neme	<input type="checkbox"/> 男 / Férfi <input type="checkbox"/> 女 / Nő		④生年月日 Születési időpont	年/Év	月/Hó	日/Nap
⑤基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japán Alapnyugdíj azonosító szám vagy a Nyugdíj könyv száma						
⑥年収が850万円未満ですか Az éves jövedelem 8,5 millió jen alatt van?				<input type="checkbox"/> はい / Igen	<input type="checkbox"/> いいえ / Nem.	

3. 子に関する情報 / Az igénylő gyermeke(i)							
1	①氏 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel カタカナ/katakana betűkkel		漢字/kanji betűkkel	②名 Utónév	ローマ字 / latin betűkkel カタカナ/ikatakana betűkkel	漢字/kanji betűkkel
	③性別 Nem	<input type="checkbox"/> 男 / Férfi <input type="checkbox"/> 女 / Nő		④生年月日 Születési idő	年 / Év	月/Hó	日/Nap
	⑤障害の状態にありますか / A gyermek	<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.					
	⑥年収が850万円未満ですか Az éves jövedelem 8,5 millió jen alatt van?	<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.					
2	①氏 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel カタカナ/katakana betűkkel		漢字/kanji betűkkel	②名 Utónév	ローマ字 / latin betűkkel カタカナ/katakana betűkkel	漢字/kanji betűkkel
	③性別 Nem	<input type="checkbox"/> 男 / Férfi <input type="checkbox"/> 女 / Nő		④生年月日 Születési idő	年 / Év	月/Hó	日/Nap
	⑤障害の状態にありますか / A gyermek	<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.					
	⑥年収が850万円未満ですか Az éves jövedelem 8,5 millió jen alatt van?	<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.					

4. 支払金融機関に関する情報 / Az ellátást kifizető pénzintézet adatai			
①銀行の名前 A pénzintézet neve			③口座番号、(要すればIBAN) Számmlaszám(IBAN) BIC/SWIFT kód:
②本店又は支店名 A központi vagy a fiók iroda megnevezése	<input type="checkbox"/> 本店 / központi iroda	④銀行の住所 A pénzintézet címe	ローマ字 / latin betűkkel
	<input type="checkbox"/> _____ 支店 fiók		カタカナ / katakana betűkkel

5. 申請者が現在受給している日本国の公的年金に関する情報 / A megállapított japán állami nyugdíjra vonatkozó adatok							
申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Részben az igénylő japán állami nyugellátásban, vagy folyamatban van annak megállapítása?			<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.				
1	①制度名 A rendszer megnevezése			③支給を受けること なった年月日 A jogosultság kezdő időpontja	年/Év	月/Hó	日/Nap
	②年金の種類 A nyugdíj típusa	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金/öregségi <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金/rokkantsági <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金/hozzátartozói					
④年金コード又は年金証書の記号番号 Nyugdíjazonosító vagy a Nyugdíj igazolvány száma							
2	配偶者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Részben az igénylő házastársa japán állami nyugellátásban, vagy folyamatban van annak megállapítása?			<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.			
	①制度名 A rendszer megnevezése			③支給を受けること なった年月日 A jogosultság kezdő időpontja	年/Év	月/Hó	日/Nap
②年金の種類 A nyugdíj típusa		<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金/öregségi <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金/rokkantsági <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金/hozzátartozói					
④年金コード又は年金証書の記号番号 Nyugdíjazonosító vagy a Nyugdíj igazolvány száma							

6. 日本の保険加入期間に関する情報 / Biztosítási múlt a japán japánnyugdíjrendszerben

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。

Кérjük, adja meg a japán állami nyugdíjrendszerben eltöltött biztosítási múltjára vonatkozó adatokat, amilyen részletesen csak tudja.

加入期間 (年/月/日) Biztosítási idő év/hó/nap - től év/hó/nap -ig	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/A munkahely megnevezése, vagy hajó legénységének tagja esetén a hajó tulajdonosának neve	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年金加入時の住所 / A munkahely vagy hajótulajdonos címe, illetve az ön címe a biztosítási jogviszony keletkezésekor	加入していた年金制度等 (注) Azon nyugdíjrendszer megnevezése, amelynek hatálya alá tartozott(*)
/ / 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。

(\*)

- Az alábbi számokkal töltsé ki: "1" nemzeti nyugdíj, "2" munkavállalók nyugdíjbiztosítása (tengerészek nyugdíjbiztosítását és kölcsönös segélyezési nyugdíjprogramot kivéve), "3" munkavállalók (tengerészek) nyugdíjbiztosítása, "4" munkavállalók nyugdíjbiztosítása (kölcsönös segélyezési nyugdíjprogram)
- "4" Munkavállalók Nyugdíjbiztosítása (Kölcsönös Segélyezési Nyugdíjprogram) esetén adja meg annak a Kölcsönös Segélyezési Szövetségnek a nevét, amelyhez tartozott
- Kérjük, ebben az oszlopban adja meg az előző neveit, ha a mostani neve attól házasság miatt vagy más okból eltér.

最後に勤務した事業所又は現在勤務している事業所について A japán nyugdíjrendszerek szerinti utolsó foglalkoztatásának helyére vonatkozó adatok	①名称 A munkahely megnevezése	
②健康保険の被保険者証の記号番号 (わかずはま記入) Munkavállalói Egészségbiztosítási Igazolványának azonosító száma (ha rendelkezik vele)		
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。 Volt valaha 4-es típusú biztosított a munkavállalók nyugdíjbiztosításában vagy önkéntesen és folytonosan biztosított a tengerészek biztosításában?	<input type="checkbox"/> はい / Igen.	<input type="checkbox"/> いいえ / Nem.
①被保険者の整理記号番号 A biztosított személy azonosító száma		
②保険料を納めた期間 Járulékfizetéssel fedezett időszakok	自 / től	年 / Év      月 / Hó      日 / Nap
	至 / ig	
③保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名) Nyugdíj Szolgáltató területi irodájának neve (Társadalombiztosítási Iroda), ahová a járulékfizetés történt		

7. 障害を支給事由とする年金に関する情報 / A rokkantsági ellátás iránti kérelemre vonatkozó adatok

1	請求の区分 A kérelem típusa	<input type="checkbox"/> ①認定日による請求 A járulékfizetés ideje alatt bekövetkezett rokkantságra tekintettel benyújtott kérelem	<input type="checkbox"/> ②事後重症による請求 Magasabb fokú rokkantságra tekintettel benyújtott kérelem	
	②の場合、過去に①による請求をしたことがありますか。 Ha a ② iránt nyújtja be kérelmét, igényelte-e valaha az ① ellátást?		<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.	
2	過去に日本国の公的年金の障害を支給事由とする年金を受給しましたか。 Részesült-e valaha japán állami nyugellátásban rokkantság okán?		<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.	
	年金の名称/A nyugdíj megnevezése			
	年金コード又は年金証書の記号番号 Nyugdíjazonosító vagy a nyugdíj igazolás száma			
3	傷病について / A betegségre/sérülésre vonatkozó adatok			
	①傷病名/ A betegség/sérülés megnevezése			
	②傷病の発生した日/ A kialakulás időpontja	年/Év	月/Hó	日/Nap
	③初診日 Az első orvosi vizsgálat időpontja	年/Év	月/Hó	日/Nap
	④初診日において加入していた公的年金制度 Azon állami nyugdíjrendszer megnevezése, amely alapján az első orvosi vizsgálat időpontjában biztosított volt	<input type="checkbox"/> 国民年金 / Nemzeti Nyugdíjbiztosítás <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 / Munkavállalók Nyugdíjbiztosítása <input type="checkbox"/> 厚生年金保険(共済組合) / Munkavállalók Nyugdíjbiztosítása (Kölcsönös Segélyezési Nyugdíjprogram)		
	⑤症状が固定して治療の効果が期待できない場合は固定した日 A betegség/sérülés állandósulásának időpontja, amiktől további orvosi kezelés nem várható	年/Év	月/Hó	日/Nap
	⑥傷病の原因は職務上ですか。 A betegség/sérülés munkahelyi eredetű?	<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.		
	⑦この傷病により右の制度から保険給付を受けられる又は請求中ですか。 Ebből a betegségből/sérülésből adódóan jogosult-e a jobb oldalon felsorolt rendszerek alapján ellátásra vagy folyamatban van-e ilyen igényének elbírálása?	<input type="checkbox"/> 労働基準法 / Munkabiztonsági jog <input type="checkbox"/> 船員保険法 / tengerészek biztosításijoga <input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法 / dolgozók balesetbiztosítási joga <input type="checkbox"/> 国家公務員災害補償法 / nemzeti kormányzati alkalmazottak balesetbiztosítási joga <input type="checkbox"/> 地方公務員災害補償法 / helyi kormányzati alkalmazottak balesetbiztosítási joga <input type="checkbox"/> 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律 / Állami iskolai orvosok, fogorvosok és gyógyszerészek munkahelyi balesetbiztosítási joga		
	⑧ ⑦の制度から受けられるときはその種類 Amennyiben jogosult a felsorolt rendszerek valamelyikében ellátásra, kérjük, adja meg az ellátás típusát.⑦	<input type="checkbox"/> 障害保障給付 (障害給付 / Rokkantsági megtérítési ellátás (rokkantsági ellátás)) <input type="checkbox"/> 傷病補償給付 (傷病年金 / Munkaképtelenségi megtérítési ellátás (munkaképtelenségi ellátás))		
	支給の発生した日 A jogosultság kezdő időpontja	年/Év	月/Hó	日/Nap
⑨傷病の原因は第三者行為によりますか。 A betegséget/sérülést harmadik fél okozta?	<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.			

8. 署名 / Az igénylő nyilatkozata

私は、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。私はハンガリー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およ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。Kijelentem, hogy az általam megadott adatok valóságosak és teljesek. Felhatalmazom Magyarországot illetékes intézményét arra, hogy a japán illetékes intézmény részére minden olyan információt és dokumentumot átadjon, amely az igényelbíráláshoz kapcsolódik vagy kapcsolódhat.

私は、日本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（ハンガリー法令の実施のために、必要なものに限る。）を、同機関がハンガリーの実施機関に提供することを認めます。Felhatalmazom Japán illetékes intézményét arra, hogy a magyar illetékes intézmény részére minden rendelkezésre álló olyan információt és dokumentumot átadjon, amely az igényelbíráláshoz kapcsolódik vagy kapcsolódhat, Magyarország jogszabályainak végrehajtásához szükséges mértékben.

申請者の署名:  
 ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

あなたが請求書に記入した内容を確認できる書類が必要となります。

次の表をご確認のうえ、指定された書類を請求書に添付して提出してください。請求書の記入内容と添付書類が一致しない場合は、こちらから照会させていただくこととなり、年金の支給を決定するまでに時間がかかることとなります。

該当する方	添付しなくてはならない書類	自己 チェック欄	
請求者全員	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本の年金手帳、基礎年金番号通知書または被保険者証</li> <li>添付することができないときは、その理由を記載した文書</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	あなたの生年月日を証明する書類 <sup>(注1)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>●日本国籍の方は、日本の戸籍謄本、または領事館が証明する書類</li> <li>●日本国籍でない方は、国籍を保有する国における、生年月日を証明する公的な書類（出生証明書など）</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	請求書中「4.支払金融機関に関する情報」欄に記入した口座の情報を証明する書類	<input type="checkbox"/>	
右のそれぞれの項目に該当する方	日本国籍をお持ちの方またはお持ちだった方 海外に居住していた期間を証明する書類で次のいずれか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・パスポートのコピー（出入国の履歴、VISA等の情報がわかるページすべて）</li> <li>・戸籍の附票</li> <li>・海外での居住期間を証明する日本領事館作成の在留証明書</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	複数の日本の年金制度に加入していた方 加入していた各制度の保険者が交付する年金加入期間確認通知書	<input type="checkbox"/>	
	日本の年金をすでに受給している方 受給中の日本年金または恩給の証書のコピー ※ 受給中の証書をすべて添付してください。	<input type="checkbox"/>	
	請求書中「2.配偶者に関する情報」または「3.子に関する情報」を記入した方（あなたが厚生年金または共済組合の期間をお持ちでないときは不要です。）	配偶者の日本の年金手帳、基礎年金番号通知書または被保険者証	<input type="checkbox"/>
		配偶者（または子）の生年月日、およびあなたと配偶者（または子）の身分関係を証明する市区町村長の証明書または日本の戸籍謄本 <sup>(注1)</sup> ※ 事実上婚姻関係にある場合は、同一の住居に居住していることを証明する書類や、生活費など経済的な援助を行っていることを証明する書類を添付してください。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		(注2)で指定する年月日において、あなたと配偶者（または子）が生計を同一にしていることを確認できる世帯全員の住民票または住民票に代わる書類 <sup>(注1)</sup>	<input type="checkbox"/>
		(注2)で指定する年月日の前年または前々年の、配偶者（または子）の収入または所得を確認できる所得証明書、課税証明書、確定申告書または源泉徴収票のいずれか	<input type="checkbox"/>
		※ 請求書中の2⑥または3⑥において「いいえ」と答えた方で、配偶者（または子）の収入が、(注2)で指定する年月日からおおむね5年以内に850万円（所得655.5万円）未満となることが見込まれる方は、その状況を証明できる書類（例えば、退職年齢を明らかにすることのできる勤務先の就業規則など）を添付してください。	<input type="checkbox"/>
		請求者の方と配偶者（または子）の世帯が異なる場合には、請求者が配偶者（または子）の生活費など経済的な援助を行っていることを証明する書類 ※ 20歳未満で障害がある子を扶養しているときは、子の障害状態を確認させていただく必要がございますので、こちらから提出が必要な書類を送付いたします。	<input type="checkbox"/>
	日本の失業給付を受給する予定の方 日本の雇用保険の被保険者番号が記載されている証明書のいずれかのコピー （例：雇用保険被保険者証、雇用保険受給資格者証または船員保険失業保険証） ※ 交付を受けていない場合は、その理由を記載した文書	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
障害年金を請求する方 上記の書類のほか、書類を提出していただく必要があります。請求書の記載内容を確認した後に、こちらから提出が必要な書類を送付いたします。			

(注1) 戸籍謄本や住民票、またはそれに代わる書類については、原則、受給権が発生した<sup>(参考)</sup>後に交付されたもので、請求書を提出する6ヶ月以内に交付されたものを添付してください。

(注2) 「指定する年月日」とは、次のとおりとなります。

- 1941年4月1日以前に生まれた男性（1946年4月1日以前に生まれた女性）の方は、「60歳の誕生日の前日」
- 1949年4月2日以後生まれの男性（1954年4月2日以後生まれの女性）の方は、  
・65歳前に請求する場合は、「請求年月日」

- ・65歳後に請求する場合は、「65歳の誕生日前日」
- それ以外の方は、下の「参考」中の別表で「定額部分の支給開始年齢」をご確認ください。
- ・「定額部分の支給開始年齢」より前に請求する場合は、「請求年月日」
- ・「定額部分の支給開始年齢」より後に請求した場合は、「定額部分支給開始年齢の誕生日前日」

(参考)

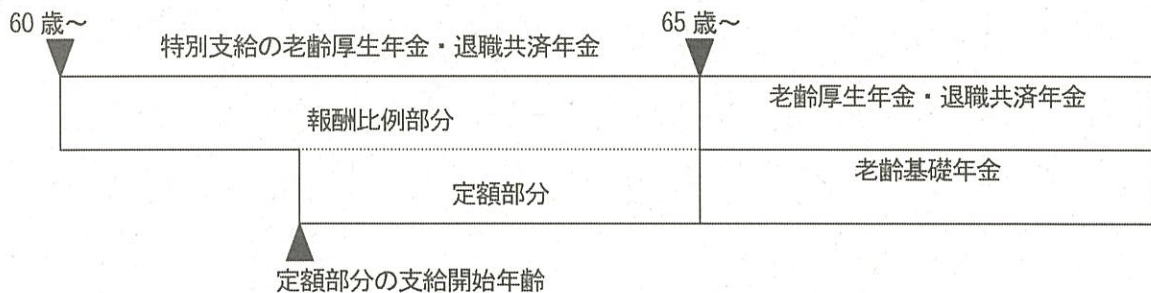
**特別支給の老齢厚生年金および退職共済年金の支給開始年齢について**

昭和61（1986）年の年金改正により、老齢厚生年金及び退職共済年金の支給は、65歳からとなりましたが、厚生年金保険または各共済組合の加入期間が1年以上あり、老齢基礎年金の受給資格期間を満たしていれば、当分の間60歳から64歳まで老齢厚生年金または退職共済年金が特別に支給されます。これを特別支給の老齢厚生年金または退職共済年金といいます。年金額は、定額部分と報酬比例部分で計算されます。平成6（1994）年の法律改正により、報酬比例部分は60歳から支給されますが、定額部分の支給は生年月日に応じて下記の表のとおりとなっており、60歳からその年齢に達するまでの間は、報酬比例部分のみが支給されます。

生年月日		特別支給の老齢厚生年金 退職共済年金		老齢基礎年金 老齢厚生年金 退職共済年金
男子	女子*	報酬比例部分の 支給開始年齢	定額部分の 支給開始年齢	
S16（1941）. 4. 2～	S21（1946）. 4. 2～	60歳	61歳	65歳
S18（1943）. 4. 2～	S23（1948）. 4. 2～		62歳	
S20（1945）. 4. 2～	S25（1950）. 4. 2～		63歳	
S22（1947）. 4. 2～	S27（1952）. 4. 2～		64歳	
S24（1949）. 4. 2～	S29（1954）. 4. 2～		なし	
S28（1953）. 4. 2～	S33（1958）. 4. 2～	61歳		
S30（1955）. 4. 2～	S35（1960）. 4. 2～	62歳		
S32（1957）. 4. 2～	S37（1962）. 4. 2～	63歳		
S34（1959）. 4. 2～	S39（1964）. 4. 2～	64歳		
S36（1961）. 4. 2～	S41（1966）. 4. 2～	なし		

\* 特別支給の退職共済年金については、男女ともに、「男子」欄の生年月日に応じて、支給されることとなります。

<イメージ>



**※ 障害をお持ちの方、長期加入者の特例**

- 特別支給の老齢厚生年金を受けられるようになったとき、厚生年金保険の障害等級3級以上の障害の状態にあつて、かつ退職している方は、上記の定額支給開始年齢に関わらず、特例の適用を請求した月の翌月報酬比例部分と定額部分をあわせた年金額が支給されます。（この請求をする場合には、裁定請求書とは別に届出をする必要があります。詳しくは、年金相談センターにお問い合わせください。）
- 特別支給の老齢厚生年金を受けられるようになったとき、厚生年金保険の加入期間が44年以上ある方は、上記の定額支給開始年齢に関わらず、該当した月の翌月から報酬比例部分と定額部分をあわせた年金額が支給されます。（ただし、該当したとき被保険者である場合は、退職した月の翌月からとなります。）

\* 各共済組合制度においても同様の取扱いとなっております。（この請求をする場合には、裁定請求書とは別に届出をする必要があります。詳しくは、各共済組合にお問い合わせください。）

Az igénybejelentő lapon feltüntetett adatokat alátámasztó dokumentumokat be kell mutatnia.

Kérjük, ellenőrizze az alábbi táblázatban, hogy csatolta-e a kérelem elbírálásához szükséges valamennyi dokumentumot. Amennyiben nem csatolja a szükséges dokumentumokat, igényét mindaddig nem tudjuk elbíralni, amíg azokat nem pótolja.

Felhívjuk a figyelmet, hogy az alábbi táblázatban néhány igazoló dokumentum a nem japán igénylőkre tekintettel került feltüntetésre. A leírak miatt kérjük, hogy a japán igénylők a szükséges dokumentumokat a japán nyelvű táblázatban ellenőrizték.

Érintett	Szükséges dokumentumok	Öellenőrzés
Minden igénylő	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Az Ön Nyugdíjkönyve, vagy az alapnyugdíj azonosító számát tartalmazó értesítés, vagy a japán nyugdíjbiztosításban szerzett időről szóló igazolás, illetve</li> <li>- ha ezeket nem tudja csatolni, akkor írásban indokolja meg ennek okát.</li> </ul> <p>a születési időről szóló igazolás</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mint például az érintett ország hatósága által kiállított születési anyakönyvi kivonat.</li> </ul> <p>A „4 Az ellátást kifizető pénzügyi adatai” pontban feltüntetettek igazolása érdekében a számlaszámát tartalmazó igazolás</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kettő vagy több japán nyugdíjrendszer hatálya alá tartozó igénylő	A japán nyugdíjbiztosítási rendszerekben szerzett biztosítási idejéről szóló valamennyi igazolás	<input type="checkbox"/>
Japán nyugdíjrendszerekben ellátásban részesülő igénylő	A japán nyugdíjbiztosítási rendszerekben nyújtott ellátásokról szóló igazolások másolata	<input type="checkbox"/>
Az az igénylő, aki kitöltötte a „2. Az igénylő házastársa” vagy a „3. Az igénylő gyermeke(i)” részt, kivéve, ha soha nem volt biztosított a Munkavállalók Nyugdíjbiztosítási vagy a Kölcsönös Segélyezési Nyugdíj rendszerben	<p>Az Ön házastársának Nyugdíjkönyve, vagy az alapnyugdíj azonosító számát tartalmazó értesítés, vagy a japán nyugdíjbiztosítási rendszerekben szerzett időről szóló igazolás</p> <p>Igazolás a házastársa (és/vagy gyermeke(i)) születési idejéről és az önk között fennálló családi kapcsolatról.</p> <p>※ Tényleges viszony esetén az azonos lakóhely igazolása és arra vonatkozó igazolás, hogy az igénylő házastársát vagygyermekét(eit) eltarthatja.</p> <p>Igazolás, amely bizonyítja az Ön és házastársa (és/vagy gyermeke(i)) azonos lakóhelyét a lábjegyzetben feltüntetett időpontban .</p> <p>A házastársa (és/vagy gyermek(ek)) jövedelméről szóló, a lábjegyzetben feltüntetett időpontot megelőző évre vonatkozó bármely igazolás, mint például adóbevallás .</p> <p>※ Ha a 2(6) és 3(6) részben „Igen” választ adott, és a házastársa (és/vagy gyermek(ek)) éves bevétele a 2 lábjegyzetben feltüntetett időponttól számított 5 éven belül várhatóan kevesebb lesz mint 8,5 millió jen, kérjük, mutassa be a becslését alátámasztó dokumentumot, mint például a nyugdíjkorhatárt előíró munkaszereződést.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Abban az esetben ha Ön nem el házastársával (és/vagy gyermeke(i)vel), igazolás arról, hogy anyagilag támogatja őket.	<p>※ Ha 20 év alatti gyermeke(i) bármilyen fogyatékkal él(é)nek), megkérjük Önt, hogy csatolja a dokumentumokat, amelyek a rokkantság fokának megállapítását célzó vizsgálatokhoz a későbbiekben szükségesek.</p>	<input type="checkbox"/>
A Japán Foglalkoztatási Biztosítás alapján munkanélküli ellátást kérelmező igénylő	A Japán Foglalkoztatási Biztosításban szerzett biztosítási időről szóló igazolás fénymásolata, amely tartalmazza a foglalkoztatási biztosítási számot.	<input type="checkbox"/>

\* 1: Kérjük, csatolja az alábbi „Tájékoztatás” részben feltüntetett, a nyugdíjkorhatár elérését követően, de elviekben az igénybennyújtást megelőző 6 hónapon belül kiállított dokumentumokat.

\*2. A meghatározott időpontok a következők:

- Az 1941. április elsején vagy azelőtt született férfiak és az 1946. április elsején vagy azelőtt született nők esetében a 60. életév betöltését megelőző nap.
- Az 1941. április 2-án vagy azt követően született férfiak vagy az 1954. április 2-án vagy azt követően született nők esetében
  - a 65. életév betöltése előtt benyújtott kérelmek esetén a kérelem benyújtásának napja
  - A 65. életév betöltése után benyújtott kérelmek esetén a 65. életév betöltését megelőző nap
- A fentiekbe nem tartozó személyek esetén
  - Az alábbi táblázatnak „a fix-összegű rész nyugdíjkorhatára” elnevezésű oszlopában meghatározott időpont előtti igénybennyújtás esetén a kérelem benyújtásának napja
  - Az alábbi táblázatnak „a fix-összegű rész nyugdíjkorhatára” elnevezésű oszlopában meghatározott időpont utáni igénybennyújtás esetén a fix-összegű részre irányadó nyugdíjkorhatár elérését megelőző nap.

**(Tájékoztatás)**

**A „munkavállalók speciális öregségi nyugdíjra” és a „Speciális időskori nyugellátásra” irányadó korhatár**

A nyugdíjrendszerekre vonatkozó Törvény 1986. évi módosításának megfelelően a nyugdíjkorhatár a munkavállalók öregségi nyugdíja és a kölcsönös segélyezési szövetségek által nyújtott időskori nyugdíja esetében 65 évre emelkedett. Ugyanakkor egy ideig részesülhettek ebben a nyugdíjban azon 60 és 64. év közötti személyek, akik legalább 1 év biztosítási időt szereztek a munkavállalók nyugdíjbiztosítási és/vagy kölcsönös segélyezési rendszerében. Ezt az ellátást a „munkavállalók speciális öregségi nyugdíjának” vagy „speciális időskori nyugellátásnak” nevezik. A nyugdíj összegét a jövedelemalapú és a fix összegű részekből számítják ki. A jogszabály 1994-ben bekövetkezett módosítása úgy rendelkezett, hogy a nyugdíj jövedelemalapú részére irányadó nyugdíjkorhatár a 60. életév, de a fix összegű rész a születési idő-képlet alapján fokozatosan a betöltött 65. életévig emelkedik, az alábbi táblázatban feltüntetettek szerint.

Születési idő (ÉÉÉÉ. HH. NN.)		Nő	munkavállalók speciális öregségi nyugdíja, speciális időskori nyugellátás		az öregségi alapnyugdíjra / a munkavállalók öregségi nyugdíjára / az időskori nyugellátásra irányadó nyugdíjkorhatár
Férfi			a jövedelemalapú részre irányadó nyugdíjkorhatár	a fix-összegű részre irányadó nyugdíjkorhatár	
1941. 4. 2~1943. 4. 1	1946. 4. 2~1948. 4. 1			61	
1943. 4. 2~1945. 4. 1	1948. 4. 2~1950. 4. 1			62	
1945. 4. 2~1947. 4. 1	1950. 4. 2~1952. 4. 1	60		63	
1947. 4. 2~1949. 4. 1	1952. 4. 2~1954. 4. 1			64	
1949. 4. 2~1953. 4. 1	1954. 4. 2~1958. 4. 1				65
1953. 4. 2~1955. 4. 1	1958. 4. 2~1960. 4. 1				
1955. 4. 2~1957. 4. 1	1960. 4. 2~1962. 4. 1				
1957. 4. 2~1959. 4. 1	1962. 4. 2~1964. 4. 1				
1959. 4. 2~1961. 4. 1	1964. 4. 2~1966. 4. 1				
1962. 4. 2~	1966. 4. 2~				

\* A „speciális időskori nyugellátás” mindkét nemet megilleti a „Férfi” részben meghatározott születési idő-képletnek megfelelően.

<Image>

60. életév

Munkavállalók speciális öregségi nyugdíjja/Speciális időskori nyugellátás

65. életév

jövedelemalapú rész	Munkavállalók öregségi nyugdíja/ időskori nyugellátás
fix összegű rész	öregségi alapnyugdíj

a fix összegű részre irányadó nyugdíjkorhatár

※ **Speciális szabályok rokkant vagy hosszú biztosítási idővel rendelkező személyek esetén**

- Ha egy személyt a munkavállalók nyugdíjbiztosítási rendszerében 3. vagy annál súlyosabb rokkantsági fokozatba tartozónak ismernek el és a munkavállalók speciális öregségi nyugdíjára vonatkozó nyugdíjkorhatár elérésekor nyugdíjba vonul, a fentiekben részletezett fix összegű részre irányadó korhatárra vonatkozó szabályok ellenére, megkapja mind a jövedelemalapú, mind a fix összegű részt a nyugdíjigény benyújtását követő hónaptól. Ezen speciális szabályok alkalmazásához egy másik formanyomtatványt is be kell nyújtania. Ha további információra van szüksége, kérjük, írásos formában vegye fel a kapcsolatot a Japán Nyugdíjszolgálattal.
- Az a személy, aki 44 év vagy ennél több biztosítási időt szerzett a munkavállalók nyugdíjbiztosításában a munkavállalók speciális öregségi nyugdíjára vonatkozó nyugdíjkorhatár elérésekor, a fentiekben részletezett fix összegű részre irányadó korhatárra vonatkozó szabályok ellenére megkapja mind a jövedelemalapú, mind a fix összegű részt, a fentiekben részletezett nyugdíjkorhatárra vonatkozó szabályok ellenére. Amennyiben továbbra is biztosítási jogviszonyban áll, a részeket a nyugdíjazását követő hónaptól kapja meg.
- \* Ezek a különleges szabályok a kölcsönös segélyezési nyugdíjrendszerben is alkalmazandóak. Ha további információra van szüksége, kérjük, lépjen kapcsolatba az illetékes kölcsönös segélyezési szövetséggel.