

社会保障に関する日本とハンガリーとの間の協定  
SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL SZÓLÓ EGYZEMÉNY MAGYARORSZÁG ÉS JAPÁN KÖZÖTT

ハンガリー老齢年金請求書  
IGÉNYBEJELENTŐ LAP MAGYARORSZÁGI  
ÖREGSÉGI NYUGDÍJHOZ

日本の実施機関による受付日入りスタンプ  
A japán illetékes intézmény érkeztető  
bélyegzőjének helye

一方又は両方の締約国の制度に加入したことがあって、協定に基づいて受給資格期間を満たし、ハンガリー老齢年金を請求されようとする日本にお住まいの方、又はその代理の方は、この請求書を記入の上、ハンガリー保険期間等の書類を添えて、日本の実施機関に提出してください。その後、日本の実施機関からハンガリー実施機関へ送付されることになります。

Ezt a nyomtatványt japán lakó- vagy tartózkodási hellyel rendelkező igénylőnek vagy meghatalmazottjának kell kitöltenie, és a japán illetékes intézmény küldi meg a magyar illetékes intézmény részére, ha az igénylő az egyik, vagy mindkét Szerződő Fél jogszabályainak hatálya alá tartozott, és ezek területén az Egyezmény alapján beszámítható időt szerzett. Az igénybejelentőhöz célszerű mellékelni a magyarországi biztosítási múltra vonatkozó dokumentumokat.

誤った記載がある場合には、この請求書の処理が遅延することがあります。死亡した被保険者にかかる個人情報、大文字で記入してください。質問には正しく回答し、また該当する項目に適切に“X”を付けて下さい。

E nyomtatvány pontatlan, hiányos kitöltése az igényelbírálást hátráltatja. A személyi adatokat nagybetűkkel kell feltüntetni, a kérdésekre a megfelelő adatok beírásával, illetőleg a megfelelő válasz „X” jelzéssel való megjelölésével kell válaszolni.

1.	<b>請求者の個人情報</b> <b>Az igénylő személyi adatai:</b>	
1.1	ハンガリーにおけるTAJ番号: TAJ-szám Magyarországon	_____
1.2	日本の基礎年金番号: Japán Alapnyugdíj azonosító száma	_____
1.3	氏: Családi név	_____ (ローマ字 / latin betűkkel) _____ (カタカナ / katakana betűkkel) _____ (漢字 / kanji betűkkel)
1.4	名: Utónév	_____ (ローマ字 / latin betűkkel) _____ (カタカナ / katakana betűkkel) _____ (漢字 / kanji betűkkel)
1.5	出生時の氏名: Születéskori családi és utónév	_____ (ローマ字 / latin betűkkel) _____ (カタカナ / katakana betűkkel) _____ (漢字 / kanji betűkkel)
1.6	従前の氏名: Előző családi és utónév	_____ (ローマ字 / latin betűkkel) _____ (カタカナ / katakana betűkkel) _____ (漢字 / kanji betűkkel)
1.7	性別: Neme	<input type="checkbox"/> 男性 / férfi <input type="checkbox"/> 女性 / nő
1.8	生年月日: Születési idő	____/____/____ (年月日 / ÉÉÉÉ/HH/NN)
1.9	出生地: Születési hely	_____ (ローマ字 / latin betűkkel) _____ (カタカナ / katakana betűkkel) _____ (漢字 / kanji betűkkel)
1.10	母親の出生時の氏名: Anyja születéskori családi és utóneve	_____ (ローマ字 / latin betűkkel) _____ (カタカナ / katakana betűkkel) _____ (漢字 / kanji betűkkel)
1.11	国籍: Állampolgárság	_____ (ローマ字 / latin betűkkel)
1.12	居住地: Lakóhely címe	_____ (ローマ字 / latin betűkkel) _____ (カタカナ / katakana betűkkel) _____ (漢字 / kanji betűkkel)



社会保障に関する日本とハンガリーとの間の協定  
SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL SZÓLÓ EGYZEMÉNY MAGYARORSZÁG ÉS JAPÁN KÖZÖTT

3.1	<p>あなたはこれまでに大学で全日制の課程を専攻していましたか？ <input type="checkbox"/> いいえ / Nem Folytatott-e nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat? <input type="checkbox"/> はい / Igen 「はい」であれば、国、教育機関、学部学科及び修学期間を記入して下さい。 Ha igen, melyik országban, melyik intézményben, milyen karon/szakon és mikortól-meddig? <sup>2</sup> _____ / _____ / _____ (ローマ字 / latin betűkkel)</p>
	<p>あなたは、1998年1月1日以降、ハンガリーでの全日制の課程を専攻した期間に、年金保険料を支払いましたか？ 1998. január 1-e utáni magyarországi tanulmányok idejére nyugdíjbiztosítási járulékot fizetett-e? <input type="checkbox"/> はい / Igen <input type="checkbox"/> いいえ / Nem</p>
3.2	<p>あなたは、ハンガリーで危険な労働条件のために早期退職する権利が与えられる就労を行いましたか？ Magyarországon kordedvezményre jogosító munkakörben dolgozott-e? <input type="checkbox"/> はい / Igen <input type="checkbox"/> いいえ / Nem 「はい」であれば、雇用主、職種及び期間を記入して下さい。 Ha igen, melyik munkáltatónál, milyen munkakörben, mikortól-meddig? _____ / _____ / _____ (ローマ字 / latin betűkkel)</p>
3.3	<p>ハンガリーにおいて、あなたは、全ての社会保険給付又は加入期間に関する規定に基づいて、保険料を支払ったことがありますか？ A társadalombiztosítás valamennyi ellátására, vagy szolgálati idő megszerzése céljából megállapodás alapján fizetett-e járulékot Magyarországon? <input type="checkbox"/> はい / Igen <input type="checkbox"/> いいえ / Nem 「はい」であれば、期間と保険料を納付した社会保障機関を記入して下さい。 Ha igen, mikortól-meddig, és melyik társadalombiztosítási szervhez? _____ / _____ / _____ (ローマ字 / latin betűkkel)</p>
3.4	<p>あなたはハンガリー私的年金基金の会員ですか？ / Magyar magánnyugdíj-pénztárnak tagja-e? <input type="checkbox"/> はい / Igen <input type="checkbox"/> いいえ / Nem 「はい」であれば、年金基金の名称及び所在地を記入して下さい。 Ha igen, közölje a magánnyugdíj-pénztár nevét, és címét (ローマ字) _____ (ローマ字 / latin betűkkel)</p>
3.5	<p>あなたは、これまでにハンガリーにおいて病人介護のため又は子の養育のための手当を受給したことはありますか？ Magyarországon ápolási díjban, gyermeknevelési támogatásban részesült-e? <input type="checkbox"/> はい / Igen <input type="checkbox"/> いいえ / Nem 「はい」であれば、その期間を記入して下さい。 _____ / _____ から / -tól Ha igen, mikortól-meddig? (年月日 / ÉÉÉÉ/HH/NN) _____ / _____ まで受給している。 / -ig. 支払機関の名称及び所在地 / Az ellátást folyósító szerv neve, címe _____ (ローマ字 / latin betűkkel)</p>
	<p>あなたは当該期間に年金保険料を支払っていましたか？ <input type="checkbox"/> はい / Igen. Fizetett-e erre az időre nyugdíjjárulékot? <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.</p>
3.6	<p>兵役又は公務員にかかる保険期間を付与されるため、あなたが保有する場合には、証拠として、書類(又はその謄本)を添付してください。 a) 現役又は予備役として旧軍隊又は部隊、募兵として旧ハンガリー陸軍(又は船隊)、職業軍隊役としての期間 b) 国防に従事及び/又は監禁下にあった期間 c) 被追放者としての期間 d) あなたの意思に反しこの国を離れることが余儀なくされていた場合には、1939年法律第2号に基づき、青年民兵組織 "Levente"として海外で過ごした期間 A katonai (polgári) szolgálati idő beszámítása érdekében mellékelheti azokat a magyarországi okmányokat (illetve azok hitelesített másolatát), amelyek bizonyítják<sup>3</sup> a) a volt fegyveres erők és a fegyveres testületek, valamint a volt honvédség (folyamórség) sorozott állományú tagjaként eltöltött első tényleges és tartalékos szolgálatának az idejét, b) a honvédelmi munkaszolgálatban, továbbá a hadifogságban töltött idejét, c) a deportálásban töltött idejét, d) az 1939. évi II. törvényen alapuló leventeszolgálatban külföldön töltött idejét, ha akarata ellenére kényszerítették az ország területének az elhagyására.</p>

社会保障に関する日本とハンガリーとの間の協定  
SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL SZÓLÓ EGYEZMÉNY MAGYARORSZÁG ÉS JAPÁN KÖZÖTT

4.	<b>子</b> (この欄については、申請者が女性の場合のみ記入してください) (出生証明書の謄本を添付してください) <b>Gyermekek</b> Csak női igénylő esetben kell kitölteni (a születési anyakönyvi kivonatok hiteles másolatát csatolni kell)				
4.1	氏 / Családi név (ローマ字 / latin betűkkel)	名 / Utónév (ローマ字 / latin betűkkel)	生年月日 Születési idő (年月日 / ÉÉÉÉ/HH/NN)	関係(実子、養子、里子 Igénylőhöz való viszonya (saját, örökbefogadott, nevelt) (ローマ字 / latin betűkkel)	長期的な病気又は 重大な障害状態に ある tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos (はい/Igen <sup>4</sup> , いいえ/Nem)

5.	<b>年金給付の支払先</b> <b>A nyugellátás folyósítása</b>
	私はハンガリー給付金を支給されることを要求します / A nyugellátás folyósítását:
5.1	<input type="checkbox"/> ハンガリーに居住する私の代理人。代理人の氏名及び住所(委任状を添付してください): magyarországi meghatalmazott részére kérem. A meghatalmazott neve és címe (a meghatalmazást csatolni kell): _____ (ローマ字 / latin betűkkel)
5.2	<input type="checkbox"/> 日本又はハンガリーの銀行口座 japán vagy magyar banknál vezetett fizetési számlára kérem. 金融機関名(銀行・支店名): _____ (ローマ字 / latin betűkkel) A bank neve 金融機関の所在地: _____ (ローマ字 / latin betűkkel) A bank címe 口座番号 (IBAN): _____ (ローマ字 / latin betűkkel) Bankszámlaszám (IBAN) SWIFT/BIC番号: _____ (ローマ字 / latin betűkkel) SWIFT/BIC kód 通貨: _____ (ローマ字 / latin betűkkel) Devizanem (AUD, CAD, CHF, CZK, DKK, EUR, GBP, HUF, JPY, NOK, PLN, SEK, USD)
5.3	上記の口座は、個人又は共同口座ですか? A bankszámla feletti rendelkezési joga önálló? <input type="checkbox"/> 私の所有です。/ Tulajdonos vagyok. <input type="checkbox"/> 共同所有です。/ Társtulajdonos vagyok.

6.	<b>代理人の詳細(代理人を指定した場合に記入して下さい(委任状を添付してください))</b> <b>Meghatalmazott adatai</b> (meghatalmazás esetén kitöltendő, a meghatalmazást csatolni kell)
	代理人(氏名及び住所) / Az igénylő meghatalmazza (név és cím) _____ (ローマ字 / latin betűkkel)

請求者のe-mailアドレス \_\_\_\_\_ (ローマ字 / latin betűkkel)

Az igénylő e-mail címe

請求者の電話番号 \_\_\_\_\_ (ローマ字 / latin betűkkel)

Az igénylő telefonszáma

私は、私が提供する全ての情報が真実及び正確であることを宣誓します。私は、誤った情報によってもたらされた損害の賠償を支払う義務があることを理解します。さらに私は、15日以内に何らかの状況変更の主張を実施機関に通知する義務があることを理解します。

Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatszolgáltatásból eredő kárt köteles vagyok megtéríteni. Tudomásul veszem továbbá, hogy az adatokban bekövetkező bármilyen változást köteles vagyok az igényt elbíráló szervnek 15 napon belül bejelenteni.

年月日: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (年月日 / ÉÉÉÉ/HH/NN)

Kelt

請求者の署名

Az igénylő aláírása

社会保障に関する日本とハンガリーとの間の協定  
SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL SZÓLÓ EGYEZMÉNY MAGYARORSZÁG ÉS JAPÁN KÖZÖTT

証拠書類  
KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

<sup>1</sup> あなたの雇用手帳に示されていない雇用期間—1992年6月30日以後の期間を含む—すなわち、あなたが弁護士、自営業者、工業又は農業協同組合の加入員、または一般的な作業を行う農業協同組合の加入者の家族の一員、専門協同組合の加入員として労務した期間、並びに、あなたが請求している全ての加入期間を列記してください。雇用手帳、社会保険証明書、使用人免許証、職人証明書、徒弟契約、工業徒弟熟練労働者の証明書、サービス証明書、OMBI帳、スタンプシート、保険認定予定通知などを、あなたの保有している場合、及び1992年6月30日以後に雇用されている場合には事業主の証明があれば、添付してください。

Itt kell felsorolni a munkaviszonyokat, az ügyvédként, egyéni vállalkozóként, társas vállalkozóként, östermelőként, ipari és mezőgazdasági szövetkezeti tagként, mezőgazdasági szövetkezeti tag közös munkában részt vevő családtagjaként, szakszövetkezeti tagként eltöltött időket, valamint mindazokat az időtartamokat, amelyeket szolgálati időként elismerni kér. Amennyiben a feltüntetett adatokat, tényeket bizonyító okiratok, dokumentumok rendelkezésre állnak, azokat az igény elbírálásának meggyorsítása érdekében mellékelheti. Ezek lehetnek például: munkakönyv, társadalombiztosítási igazolvány, cselédkönyv, segédlevél, tanoncszerződés, iparitanuló-időt igazoló okmány, szakmunkás-bizonyítvány, szolgálati bizonyítvány, OMBI könyv, bélyeglap, biztosítási igazolvány, kinevezési irat stb., 1992. 07. 01-jétől munkáltatói igazolás a munkaviszony időtartamáról stb.

<sup>2</sup> 総合大学又は専門学校の登録簿、就学期間を証明する証書があれば、添付してください。

A tanulmányi időt bizonyító leckönyvet vagy egyetemi, főiskolai igazolást az igény elbírálásának meggyorsítása érdekében mellékelheti.

<sup>3</sup> 兵役証明書及び防衛省中央記録室、リクルートセンター、MIOKIが発行した証明書が、証拠として認められる書類です。退院カード、兵士の給与簿、軍事キャンプからののがき、監禁された証明書又は請求者によって見つけた目撃者の一部の信頼性の高い証言を証拠として提供されるのであれば、兵役資格として認定されることとなります。

Okmányként kell elfogadni a Katonai Igazolványt, a HM Központi Irattár- a Kiegészítő parancsnokság-, a Magyar Izraeliták Országos Képviselőlete (MIOKI) által kiadott igazolást. Bizonyítottnak kell tekinteni, ha a szolgálatot leszerelő jegy, zsoldkönyv, tábori levelezőlap, hadifogság-igazolás, vagy az igénylő által felkutatott tanúk hitelt érdemlő nyilatkozata tanúsítja.

4 証明として、診断書を添付してください。

Az ezt bizonyító orvosi igazolást csatolni kell.

情報 / TÁJÉKOZTATÓ

ハンガリー年金の詳細についてご確認したい場合は、私達のウェブサイトをご覧ください。 [www.onyf.hu](http://www.onyf.hu)

A magyarországi nyugellátások jogosultsági feltételeiről a [www.onyf.hu](http://www.onyf.hu) honlapon található tájékoztatás.

日本の実施機関に、この申請書を提出する方へ

MAGYARÁZAT AZ IGÉNYBEJELENTŐ LAP JAPÁN ILLETÉKES INTÉZMÉNYHEZ VALÓ BENYÚJTÁSÁHOZ

<sup>1</sup> 申請者の代理人の方が、ハンガリー法令に基づくこの請求書を日本の実施機関に提出する場合には、申請者の委任状を添付する必要があります。

Amennyiben a magyar nyugdíj megállapítása iránti igénybejelentő lapot a japán illetékes intézményhez az igénylő meghatalmazottja nyújtja be, akkor a meghatalmazást is csatolni kell.

<sup>2</sup> 日本の実施機関に対し、この申請書を提出される場合、申請者、申請書に記載された全員、及び代理人にかかる身分を証明する公的書類として、戸籍簿(抄)本の写し及び住民票の写し等を添付願います。

A japán illetékes intézményhez történő igénybenyújtás esetén kérjük, csatolja az igénylőkre, meghatalmazottjaikra és valamennyi, a nyomtatványban nevezett személyekre vonatkozó személyazonosításra alkalmas hivatalos okmányokat, mint például a személyi igazolvány vagy a születési anyakönyvi kivonat hiteles másolatát, illetve a lakcímkártyát vagy lakcímgazolást.

<sup>3</sup> 質問 2.3 に関し、ハンガリー及び/又は日本法令に基づく老齢年金及び/又は遺族年金について回答して下さい。

Az igénybejelentő lap 2.3 pontjában az igénylőnek a magyar és/vagy japán nyugellátására vonatkozó adatait kell feltüntetnie.