様式コード						
2	2	4	3	0	1	2
届書コード						届書
2	4	3				

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･アイルランド社会保障協定 厚生年金保険 適用証明書交付申請書

◎ ※欄は記入しないでください。
◎ 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

① 事業所の記号	② 被保険者整理番号	③ 生年月日	㋐ 個人番号(または基礎年金番号)
		□ 5. 昭和 □ 7. 平成 □ 9. 令和　年　月　日	

㋑ 被保険者氏名	㋒ 性別	㋓ 日本国における被保険者住所	⑦協定相手国
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	□ 1. 男 □ 2. 女	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 〒	(アイルランド) ０１２

㋔ 就労の形態	送信	⑧協定条文該当区分
□ ３５. 日本国内の事業所からアイルランド国内の事業所へ一時的(５年以内の見込)に派遣される場合(協定第７条１該当) □ ００. 被用者としてアイルランド船籍の海上航行船舶において就労し、日アイルランド両国の制度が適用されるが、雇用者の所在する国が日本であり、被用者の居住する国がアイルランドでない場合(協定第８条１該当) □ ３７. 被用者として国際運輸に従事する航空機において就労するが、雇用者の所在する国が日本である場合(協定第８条２該当) □ ３８. 上記以外でアイルランド国内の事業所で就労するが、アイルランド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。		※ ３５．７条１該当 ・　８条１該当 ３７．８条２該当 ３８．１０条該当

⑩ 就労の開始予定年月日	⑪ 就労の終了予定年月日
(西暦)年　月　日	(西暦)年　月　日

⑫ アイルランドにおける事業所の名称 ＊ローマ字(大文字ブロック体)で記入願います。

⑬ アイルランドにおける事業所の所在地 ＊ローマ字(大文字ブロック体)で記入願います。

⑰適用証明書要否	⑱ 被保険者氏名 ＊ローマ字(大文字ブロック体)で記入願います。		送信
※ ０. 要 １. 否	姓	名	

備考

裏面を理解したうえで、上記のとおり申請します。

受付日付印

事業所の所在地および名称	〒 (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

申請にあたっての留意点

この申請書は、厚生年金保険の被保険者が、次のいずれかに該当する場合に、その事業主が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. 日本国内の事業所からアイルランド国内の事業所へ一時的（5年以内の見込）に派遣される場合（協定第7条1該当）
b. 被用者としてアイルランド船籍の海上航行船舶において就労し、日アイルランド両国の制度が適用されるが、雇用者の所在する国が日本であり、被用者の居住する国がアイルランドでない場合（協定第８条１該当）
c. 被用者として国際運輸に従事する航空機において就労するが、雇用者の所在する国が日本である場合（協定第８条２該当）
d. 上記以外で、アイルランド国内の事業所で就労するが、アイルランド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年金制度のみに加入する（アイルランドの年金制度の加入が免除される）根拠となる証明書です。

この証明書により、アイルランドの法令のもとで年金制度と一体的に運用されている労働災害に起因する給付(労災保険制度)についても適用されなくなります。そのため、アイルランド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や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・アイルランド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アイルランドの実施機関に提供することがあります。

申請書の記入方法

「③ 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。

「㋐ 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。

「㋑ 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。
適用証明書には日本年金機構に届出されている住所が表示されますが、別の住所の表示を希望する場合、住所変更届の提出が必要です。
なお、申請書と同時に住所変更届を提出された場合には、「備考」欄にその旨の記載をお願いします。

「㋒ 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。
「38」に該当する場合は、「備考」欄に具体的状況およびアイルランド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、アイルランド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アイルランドの担当機関との協議結果によります。

「⑩ 就労の開始予定年月日」および「⑪ 就労の終了予定年月日」:
アイルランド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・アイルランド社会保障協定の発効日（2010（平成22）年12月1日）においてすでにアイルランド国内で就労を開始している場合には、「⑩ 就労の開始予定年月日」を「2010年12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。