

アイルランド社会保障法令に基づく期間等の申立書
Declaration of Period of Coverage under the Ireland Social Security Act

氏名 Name

□□□-□□□□□

住所 Address

自宅の電話番号 Telephone number(home)
() - () -

次の者は、アイルランドの社会保障法令に基づく保険期間を有していることを申し立てます。

I, as stated below, declare that I have a period of coverage under the Ireland Social Security Act.

| | | | |
|--|---|--|---|
| ① 氏 Last name | 漢字/in Chinese characters ローマ字/in Roman letters カタカナ/in Katakana letters | ② 名 First name ミドルネームのある方は通常使用している名に下線を引いて下さい。 Please write your middle name with underline, if any | 漢字/in Chinese characters ローマ字/in Roman letters カタカナ/in Katakana letters |
| ③ 出生時の氏 Last name at birth | 漢字/in Chinese characters ローマ字/in Roman letters カタカナ/in Katakana letters | ④ 母親の出生時の氏 Mother's last name at birth | 漢字/in Chinese characters ローマ字/in Roman letters カタカナ/in Katakana letters |
| ⑤ 性別 Sex | <input type="checkbox"/> 男/Male <input type="checkbox"/> 女/Female | ⑥ 生年月日 Date of birth | 西暦/A.D. 年/Y 月/M 日/D |
| ⑦ 出生国 Country of birth | | ⑧ 国籍 Nationality | |
| ⑨ アイルランドにおける居住地 Address in Ireland | | | |
| ⑩ アイルランド PPS 番号 PPS Number in Ireland | □□□□□-□□ | ⑪ 日本の基礎年金番号 Japanese Basic Pension Number | □□□□□-□□□□□ |

注)「④母親の出生時の氏」及び「⑨アイルランドにおける居住地」は、「⑩アイルランド PPS 番号」がわからない時に記入してください。