CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG ET LE JAPON

社会保障に関するルクセンブルク大公国と日本国の間の協定

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CARRIÈRE LUXEMBOURGEOISE
ルクセンブルクにおける職業に関する情報

Ce formulaire de demande est à soumettre uniquement à l'institution compétente du Japon.
この請求書は、日本の実施機関の窓口提出用です。

Numéro de référence luxembourgeoise
ルクセンブルクの照会番号

※ À remplir seulement par l'institution compétente luxembourgeoise
ルクセンブルク実施機関により記入される欄

Utilisé par l'institution compétente du Japon /日本の実施機関記入欄

Date de réception par l'institution compétente du Japon
受付日が入ったスタンプ

Numéro d'identification personnel du demandeur au Luxembourg
ルクセンブルクにおける申請者の個人識別番号

Numéro de la pension de base japonaise du demandeur ou numéro du livret de pension
申請者の日本の基礎年金番号または年金手帳の記号番号

請求書作成事由 / Motif de la demande

☐ Des périodes de couverture dans le régime luxembourgeois ont été trouvées au moment du dépôt d'une demande de prestations au Japon (Article 13 de la Convention). J'autorise l'institution compétente luxembourgeoise à fournir les informations à l'institution compétente japonaise. / 日本の年金申請時に相手国期間が判明したことによる。（協定第１３条）ルクセンブルクの実施機関が日本の実施機関へ当該情報を提供することに同意します。

☐ Autre que ce qui est indiqué ci-dessus (spécifiez) / 上記以外の場合（使用する目的を下記に記入してください。）

❶. Personne assurée / 被保険者に関する情報

①Nom de famille 氏	en lettres alphabétiques / ローマ字		②Prénom 名	en lettres alphabétiques / ローマ字	
	en lettres Katakana カタカナ	en caractères Kanji 漢字		en lettres Katakana カタカナ	en caractères Kanji 漢字
③Date de naissance 生年月日	A / 年 / M / 月 / J / 日	④Sexe 性別	☐ Masculin /男 ☐ Féminin /女	⑤Numéro de téléphone y compris l'indicatif régional et celui du pays / 電話番号（国番号と市外番号を含む）	
⑥Adresse 住所	en lettres alphabétiques / ローマ字 en lettres Katakana / カタカナ				

❷. Demandeur / 申請者に関する情報

①Nom de famille 氏	en lettres / ローマ字		②Prénom 名	en lettres alphabétiques / ローマ字	
	en lettres Katakana カタカナ	en caractères Kanji 漢字		en lettres Katakana カタカナ	en caractères Kanji 漢字
③Date de naissance 生年月日	A / 年 / M / 月 / J / 日	④Sexe 性別	☐ Masculin /男 ☐ Féminin/女	⑤Numéro de téléphone y compris l'indicatif régional et celui du pays / 電話番号（国番号と市外番号を含む）	
⑥Adresse 住所	en lettres alphabétiques / ローマ字 en lettres Katakana / カタカナ			⑦Relation avec la personne décédée / 死亡者との続柄	

❸. Historique de la carrière accomplie au Luxembourg par la personne désignée sous ❶/ ❶に指定された者のルクセンブルクの保険加入期間に関する情報

Période de couverture A partir de Y／M／D Au Y／M／D 加入期間（年／月／日）	Nom de l'employeur ou du propriétaire du navire et nom du navire au cas où vous étiez membre de son équipage à bord 雇用者名、または船員であったときの船舶所有者名と船舶名	Adresse de l'employeur ou du propriétaire du navire 雇用者または船舶所有の住所	Régime de pension (*) 加入していた年金制度（注）
/ / 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) RG = Régime général du secteur privé / 民間企業の一般制度　　RS = Régime spécial du secteur public / 公共部門の特別制度

❹. Déclaration du demandeur / 申請者の宣誓

Je déclare que les renseignements qui figurent dans ce formulaire sont exacts et complets à ma connaissance. J'autorise l'institution compétente japonaise à fournir aux institutions compétentes luxembourgeoises toutes les informations et documents qui se rapportent ou pourraient se rapporter à ma demande de prestations.
私は、私の知る限りにおいて、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。私は手当のこの申請に関するまたは関する可能性のあるすべての情報および文書を、日本の実施機関がルクセンブルクの実施機関に提供することを認めます。

Signature du demandeur / 申請者の署名:_____