

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

DEMANDE D'UNE PENSION D'INVALIDITE LUXEMBOURGEOISE

ルクセンブルクにおける障害年金の申請書

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

Numéro de référence au Luxembourg
 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

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

Numéro de la pension de base japonaise ou
 numéro du livret de pension
 日本の基礎年金番号または年金手帳番号

① Demandeur / 申請者に関する情報

① Nom de famille 氏	en lettres alphabétiques / ローマ字		② Prénom 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		
③ Sexe 性別	☐ masculin / 男 ☐ féminin / 女		④ Date de naissance 生年月日	A / 年		M / 月	J / 日
⑤ Adresse 住所	en lettres alphabétiques / ローマ字						
	en lettres Katakana / カタカナ						
⑥ Numéro de téléphone y compris l'indicatif régional et celui du pays 電話番号（国番号と市外局番を含む） Adresse électronique / 電子メールアドレス							
⑦ Etat civil 婚姻等の 状況	☐ célibataire / 独身 ☐ marié(e) / 既婚 ☐ séparé(e) / 別居 ☐ veuf(ve) / 寡夫(寡婦) ☐ partenaire déclaré / 正式なパートナー ☐ divorcé(e) / 離婚						
	Depuis 上記の状態になった日						
	A / 年		M / 月		J / 日		

② Conjoint (ou partenaire civil) du demandeur / 配偶者に関する情報

① Nom de famille 氏	en lettres alphabétiques / ローマ字		② Prénom 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	
③ Sexe 性別	☐ masculin / 男 ☐ féminin / 女		④ Date de naissance 生年月日	A / 年	M / 月	J / 日
⑤ Date du mariage (ou déclaration du partenariat civil) 結婚した日 (または民法上のパートナーシップ宣言日)			A / 年	M / 月	J / 日	
⑥ Numéro d'identification personnel au Luxembourg ルクセンブルクにおける個人識別番号			_____			

③ Enfant(s) du demandeur / 子に関する情報

①	① Nom de famille 氏	en lettres alphabétiques / ローマ字		② First name 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	
③	③ Sexe 性別	☐ masculin / 男 ☐ féminin / 女		④ Date de naissance 生年月日	A / 年	M / 月	J / 日
②	① Nom de famille 氏	en lettres alphabétiques / ローマ字		② First name 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	
③	③ Sexe 性別	☐ masculin / 男 ☐ féminin / 女		④ Date de naissance 生年月日	A / 年	M / 月	J / 日

Au cas où le demandeur a d'autres enfants, veuillez indiquer les informations de cette section les concernant sur une feuille séparée, qui est à soumettre avec le formulaire de la demande. / 他にも子供がいる場合は、このセクションに関する情報を別紙に記入し、この申請用紙に添付してください。

④ Situation professionnelle du demandeur / 申請者の就労状況

① Début de l'invalidité 障害の開始日	A / 年	M / 月	D / 日
JP/LU 6 (Rapport médical pour les besoins de l'institution compétente luxembourgeoise) joint en annexe ☐ oui ☐ non JP/LU 6 (ルクセンブルクの実施機関の必要事項のための医療診断書)が添付されています ☐ います ☐ いません			
② Le demandeur exerce encore une activité professionnelle 申請者はまだ就労活動に携わっている	☐ salariée / 賃金労働者 ☐ non salariée / 自営業者	③ Revenu professionnel 労働収入 ☐ annuel / 年間 ☐ mensuel / 月間	④ Dernier jour de travail 最後の就労日 A / 年 M / 月 J / 日
⑤ Le demandeur ne travaille plus depuis / 就労しなくなった日	A / 年	M / 月	J / 日
⑥ L'invalidité 障害は	☐ est présumée みなされる ☐ n'est pas présumée みなされない	☐ être la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. 労災または職業病の結果 ☐ avoir été causé par un tiers responsable. 責任を負う第三者が原因	
⑦ Dernière institution compétente au Luxembourg ルクセンブルクにおける最後の実施機関			

⑤ La personne visée au cadre 1 / 1の者について

	a demandé/申請済み	bénéficie de/受給
① la continuation du paiement du salaire par l'employeur 雇用主から賃金支払いの継続	☐	☐
② une indemnité pécuniaire de maladie / 医療手当	☐	☐
③ une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle / 労災または職業病に関する年金	☐	☐
④ une pension d'invalidité / 障害年金	☐	☐
⑤ une pension de survie / 遺族年金	☐	☐
⑥ une prestation de chômage ou de préretraite / 失業または早期退職手当	☐	☐
⑦ un remboursement de cotisations / 負担金の還付	☐	☐
⑧ autres prestations / その他の給付 _____	☐	☐
⑨ Début du paiement / 支払開始日	Fin du paiement / 支払終了日	
A / 年 M / 月 J / 日	A / 年 M / 月 J / 日	
⑩ Montant de la prestation / 給付の金額 ☐ mensuel / 月 ☐ annuel / 年 _____		
⑪ Institution débitrice de la prestation / 給付の支払い機関		

⑥ Désignation d'une institution financière à laquelle les prestations seront envoyées / 支払金融機関に関する情報

① Nom de la banque 銀行の名前					② Siège social ou nom de la succursale 本店または支店名	☐ Siège social / 本店 ☐ _____ succursale / 支店						
③ Numéro du compte 口座番号					④ Adresse de la Banque 銀行の住所	en lettres alphabétiques / ローマ字 en lettres Katakana / カタカナ						
⑤ Pour les comptes en banque au Luxembourg, indiquer le code SWIFT (8 ou 11 chiffres) ルクセンブルクにある銀行口座について、その銀行のSWIFTコード（8桁または11桁の英数字）を記入して下さい。												
⑥ Pour les comptes en banque au Luxembourg, indiquer le code IBAN (jusqu'à 34 chiffres) ルクセンブルクにある銀行口座について、その銀行のIBANコード（最大34桁の英数字）を記入して下さい。												

⑦ Déclaration du demandeur / 署名

Je déclare avoir pris connaissance du fait que de faux renseignements ou la non-réponse aux questions figurant sur la présente demande menant à l'allocation ou la continuation du paiement de prestations non dues, donnent lieu à la restitution des montants en question, sans préjudice des sanctions pénales prévues par la loi.

私は、この申請書に対して虚偽の情報を記載したり回答を行わないことにより、不正に給付金の支給又は継続的な支給を受けた場合は、法律により刑事上の罰則は受けないが、返還を行う必要があるという事実を理解したことを宣言します。

Je confirme l'exactitude des déclarations ci-dessus et je m'engage à fournir tous les changements ultérieurs y relatifs.

私は、上記の文章が正確であることを確認し、今後の及び関連するいかなる変更についても提供することを確認します。

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 cette demande de prestations.

私は、日本の実施機関が本給付の申請に関連する又は関連するであろういかなる情報及び書類をルクセンブルク側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: