

handout 11②

Le numéro de pension de base japonaise ou le numéro du Guide des pensions figurant dans l'Avis de numéro de pension de base ou dans le Guide des pensions de la personne décédée.

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は基礎年金番号通知書又は年金手帳に書いてあります。

- ① et ② : Écrivez en majuscules, en caractères romain (comme dans le reste de ce formulaire).

- Vous pouvez aussi remplir ces rubriques en caractères katakana si c'est possible (et faire de même dans tout le reste du formulaire).

• ①及び②のローマ字は、大文字で記入してください。

• ①及び②の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字氏名を記入してください。

LUUP 4 給付開始日

社会保険に関する日本国とルクセンブルク大公国との間の協定
CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE JAPON
ET LE GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

国民年金・厚生年金保険裁定請求書(死亡を支給事由とする年金給付)
(共済組合への厚生年金保険裁定請求書兼用)
Demande de Pension Nationale/Assurance Pension pour
Travailleurs Salariés
(pour la Pension de Survivants)
(à utiliser également pour la demande de décision pour l'Assurance
Pension pour Travailleurs salariés auprès de l'Association d'Assistance
mutuelle)

ルクセンブルク実務機関記入欄
Utilisé par l'institution compétente
du Luxembourg

受付印が入ったスタンプ
Date de réception par l'institution
compétente du Luxembourg

日本の基礎年金番号
Numéro de sécurité sociale japonaise

ルクセンブルクによる記入される欄
À remplir uniquement par les organismes
de lésion japonaise

この請求書は、ルクセンブルクの実務機関の窓口提出用です。
Ce formulaire est à soumettre uniquement à l'institution compétente du
Luxembourg.

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Numéro de la pension de base japonaise ou numéro du livret
de pension de la personne décédée

死亡者のルクセンブルクにおける個人識別番号
Numéro d'identification personnel de la personne décédée au Luxembourg

1. 死亡者に関する情報 / Personne décédée

①氏名 Nom de famille	ローマ字 / en lettres alphabétiques カタカナ/kan letters Katakana	漢字/kan characters Kanji	②氏名 Prénom	ローマ字 / en lettres alphabétiques カタカナ/kan letters Katakana	漢字/kan characters Kanji
③性別 Sexe	<input type="checkbox"/> 男 / Masculin <input type="checkbox"/> 女 / Féminin		④生年月日 Date de naissance	年 / A	月 / M
			日 / J		

2. 申請者に関する情報 / Demandeur

①氏名 Nom de famille	ローマ字 / en lettres alphabétiques カタカナ/kan letters Katakana	漢字/kan characters Kanji	②氏名 Prénom	ローマ字 / en lettres alphabétiques カタカナ/kan letters Katakana	漢字/kan characters Kanji
③性別 Sexe	<input type="checkbox"/> 男 / Masculin <input type="checkbox"/> 女 / Féminin		④生年月日 Date de naissance	年 / A	月 / M
			日 / J		
⑤住所 Adresse	ローマ字 / en lettres alphabétiques カタカナ / en lettres Katakana				

⑥死亡者との関係 / Relation avec la personne décédée

⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Numéro de la pension de base du demandeur ou numéro du livret de pension

⑧申請者のルクセンブルクにおける個人識別番号
Numéro d'identification personnel du demandeur au Luxembourg

⑨電話番号 (国番号、モトアワードを含む)
Numéro de téléphone y compris l'indicatif régional et celui du pays

⑩年収が500万円未満ですか
Le revenu annuel est en dessous de ¥ 5.000.000 ?

☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non

Inscrivez les dates en commençant par les quatre chiffres de l'année, puis les deux chiffres du mois, et les deux chiffres du jour, par exemple « 1955 12 15 » pour le 15 décembre 1955. (Inscrivez toutes les dates de cette façon dans le reste du formulaire.)

生年月日の年は、西暦4桁を記入してください。(例:1955年12月15日)

Si la personne décédée avait un ou des enfants admissibles, remplissez cette rubrique.

Si vous êtes un enfant de la personne décédée et que vous avez un ou des frères ou sœurs, inscrivez leurs noms ici.

L'enfant admissible n'avait pas plus de 18 ans au 31 mars (pas plus de 20 ans s'il est invalide).

請求者に子(請求者が子の場合は他の兄弟姉妹)がいる時に記入してください。
なお、子とは、18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子又は障害の状態にある20歳未満の子に限りです。

Inscrivez le nom de la banque et de la succursale en majuscules, en caractères romain.

銀行の名前及び支店名は、アルファベットの
大文字で記入してください。

Précisez si vous touchez actuellement des prestations de vieillesse, d'invalidité ou de décès d'un autre régime public de pension japonais ou si elle s'apprête à présenter une demande de prestations d'un tel autre régime. (Reportez-vous à la liste des régimes de pension applicables). Dans l'affirmative, inscrivez le nom du régime public de pension, le type de pension, la date d'admissibilité, le Code de pension ou numéro du Certificat de pension.
Si vous touchez une pension du régime de Pension de la Mutuelle, inscrivez le nom du régime de Pension de la Mutuelle sous
« Nom du régime ».

申請者が日本の公的年金制度等(一覧を参照のこと)から老齢、障害又は死亡を支給事由とする年金を受給しているか又は申請しているか記入し、受給している場合は、その制度名、種類、受けることとなった年月日、年金コード又は年金証書の記号番号を記入してください。
なお、共済組合等から受けているときは、制度名には支給している共済組合等の名称を記入してください。

3. 子に関する情報 / Enfants(s) de la personne décédée						
1	①氏 Nom de famille	ローマ字 / en lettres alphabétiques		②名 Prénom	ローマ字 / en lettres alphabétiques	
		カタカナ / en lettres Katakana	(漢字 / en caractères Kanji)		カタカナ / en lettres Katakana	(漢字 / en caractères Kanji)
	③性別 Sexe	<input type="checkbox"/> 男 / Masculin <input type="checkbox"/> 女 / Féminin		④生年月日 Date de naissance	年 / A 月 / M 日 / J	
	⑤障害の状態にありますか / Enfant avec invalidité ?			<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non		
⑥年収が850万円未満ですか Le revenu annuel est en dessous de ¥ 8,500,000 ?			<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non			
2	①氏 Nom de famille	ローマ字 / en lettres alphabétiques		②名 Prénom	ローマ字 / en lettres alphabétiques	
		カタカナ / en lettres Katakana	(漢字 / en caractères Kanji)		カタカナ / en lettres Katakana	(漢字 / en caractères Kanji)
	③性別 Sexe	<input type="checkbox"/> 男 / Masculin <input type="checkbox"/> 女 / Féminin		④生年月日 Date de naissance	年 / A 月 / M 日 / J	
	⑤障害の状態にありますか / Enfant avec invalidité ?			<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non		
⑥年収が850万円未満ですか Le revenu annuel est en dessous de ¥ 8,500,000 ?			<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non			

子的人数が3人以上の場合は、お願ひに記入いただきこの数表等に添付してください。 / Avec plus de trois enfants, veuillez indiquer les informations de cette section les concernant sur une feuille de papier séparée, qui est à soumettre avec le formulaire de la demande.

4. 支払金融機関に関する情報 / Désignation d'une institution financière à laquelle les prestations seront envoyées					
①銀行の名前 Nom de la banque	②本店又は支店名 Siège social ou nom de la succursale		<input type="checkbox"/> 本店 / Siège social		
			<input type="checkbox"/> _____ 支店 / Succursale		
③口座番号 Numéro du compte	④銀行の住所 Adresse de la banque	ローマ字 / en lettres alphabétiques			
		カタカナ / en lettres Katakana			
⑤ルタセンプラタにある銀行への送金希望する場合は、その銀行に関するSWIFTコード (8桁または11桁の英数字) を記入して下さい。 Si vous préférez la remise à une banque située au Luxembourg, veuillez remplir le code SWIFT (8 ou 11 chiffres)					
⑥ルタセンプラタにある銀行への送金希望する場合は、その銀行に関するIBANコード (最大34桁の英数字) を記入して下さい。 Si vous préférez la remise à une banque située au Luxembourg, veuillez remplir le code IBAN (jusqu'à 34 chiffres)					

5. 申請者が現在受給している日本の公的年金に関する情報 / Pension publique japonaise reçue par le demandeur					
申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか、又は申請していますか Est-ce que le demandeur reçoit une pension publique japonaise ou revendique-t-il actuellement une pension?			<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non		
①制度名 Nom du régime	②支給を受けること なった年月日 Date de début de la pension		年 / A 月 / M 日 / J		
③年金の種類 Type de pension <input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金 / Vieillesse <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金 / Invalidité <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金 / Survivants					
④年金コード又は年金証書の記号番号 Code de pension ou numéro du brevet de pension					

Régimes de pension applicables

- A. Loi nationale sur les pensions
- B. Loi sur l'assurance pension des salariés
- C. Loi sur l'assurance des marins (avant avril 1986 seulement)
- D. Loi concernant la Mutuelle des fonctionnaires de l'État(y compris pour la Législation relative à l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés après octobre 2015 (Législation relative à l'Association d'Assistance mutuelle pour les Fonctionnaires nationaux))
(y compris les lois concernant la mise en œuvre des prestations de longue durée promulguées avant avril 1986)
- E. Loi concernant la Mutuelle des fonctionnaires des collectivités locales (y compris pour la Législation relative à l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés après octobre 2015 (Législation relative à l'Association d'Assistance mutuelle pour les Fonctionnaires locaux))
(y compris les lois concernant la mise en œuvre des prestations de longue durée promulguées avant avril 1986)
- F. Loi concernant la Mutuelle des personnels des établissements d'enseignement privé (y compris pour la Législation relative à l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés après octobre 2015 (Législation relative à l'Association d'Assistance mutuelle pour le Personnel de l'Enseignement privé))
- G. Loi concernant la Fédération des Mutuelles des employés des établissements agricoles, de foresterie et de pêche
- H. Loi concernant la pension des fonctionnaires
- I. Ordonnance des autorités locales concernant la pension de retraite des fonctionnaires des collectivités locales
- J. Loi concernant la Fédération des Mutuelles des mineurs des établissements gouvernementaux YAWATA de Nippon Steel Co.
- K. Disposition supplémentaire – Article n° 13 de la Loi sur les agents spéciaux des cours de district
- L. Loi concernant les mesures spéciales pour les bénéficiaires d'anciennes Fédérations de Mutuelles
- M. Loi d'aide aux victimes et survivants de guerres

公的年金制度一覧

- ア 国民年金法
- イ 厚生年金保険法
- ウ 船員保険法(1986年4月以後を除く)
- エ 国家公務員共済組合法(2015年10月以降の厚生年金保険法(国家公務員共済組合法)を含む。)
(1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
- オ 地方公務員等共済組合法(2015年10月以降の厚生年金保険法(地方公務員共済組合法)を含む。)
(1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
- カ 私立学校教職員共済法(2015年10月以降の厚生年金保険法(私立学校教職員共済法)を含む。)
- キ 農林漁業団体職員共済組合法
- ク 恩給法
- ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
- コ 日本製鉄八幡共済組合
- サ 執行官法附則第13条
- シ 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
- ス 戦傷病者戦没者遺族等援護法

Si vous ne savez pas exactement les dates, inscrivez toute l'information que vous avez, comme le mois ou la saison, par exemple l'été de l'année xxxx.

詳しくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏までといったように記入します。

- Précisez de quelle couverture la personne décédée bénéficiait sous les régimes publics de pension japonais, en ordre chronologique, de la première/la plus ancienne à la plus récente.

- Si l'adresse de la personne décédée a changé pendant qu'elle bénéficiait de la couverture de la Pension Nationale, précisez l'ancienne adresse et sa durée d'occupation.

- Si le nom ou l'adresse du lieu de travail de la personne décédée a changé, ou si elle a été mutée entre des succursales pendant qu'elle bénéficiait de la couverture de l'Assurance Pension des Salariés, et ainsi de suite, inscrivez le nom et l'adresse de chaque lieu de travail pertinent, la période de couverture et le nom du régime de pension applicable.

- 加入期間は、請求者が初めて日本国の公的年金制度に加入したときから古い順に記入します。
- 国民年金の加入期間中に住所を変更したときは、住所地および住んでいた期間が分かるように記入します。
- 厚生年金保険等の加入期間中に事業所の名称変更や所在地の変更、転勤があったときは、それぞれの事業所等について名称、所在地、期間、加入していた年金制度を記入します。

Inscrivez le nom officiel du lieu de travail déclaré au Bureau d'assurance sociale ou au Bureau du service de pension du Japan (Bureau d'assurance sociale) pendant la période durant laquelle la personne décédée était couverte.

(Précisez aussi le nom des succursales ou des usines, par exemple le Bureau de Tokyo de la Société A.)

Faites de même pour les lieux de travail d'une Association d'aide mutuelle.
Si vous le connaissez, inscrivez le nom japonais.

- 被用者年金制度に加入していたときに年金事務所(社会保険事務所)に届出された正式な名称を記入します。
- また、社名などだけではなく、A株式会社東京支店というように、支社、支店、出張所、営業所、工場名などについても記入します。
- なお、共済組合等についても同様に記入します。日本語がわかる場合は日本語名で記入します。

6. 死亡者の日本の年金制度における保険加入履歴に関する情報 / Histoire de la couverture de la personne décédée en vertu des régimes de pension japonais

日本の公的年金制度の加入履歴を、できるだけ詳しく正確に記入してください。
Mentionnez son histoire détaillée de la couverture en vertu des régimes de pension publique japonais aussi précisément que possible.

加入期間 (年/月/日) Période de couverture A partir de / Au	事業所 (通称/所有者) の名称及び職員であったときはその船舶名 / Nom du lieu de travail ou du propriétaire du navire, et celui du navire au cas où vous étiez membre de son équipage à bord	事業所(船舶/所有者)の所在地又は国民年金加入時の住所 / Adresse du lieu de travail ou du propriétaire du navire, ou votre adresse lorsque vous étiez inscrit dans la Pension Nationale	加入していた年金制度等 (注) Régime de pension en vertu duquel vous étiez couvert (*)
/ / 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)

- 国民年金は「1」、厚生年金保険(職員保険・非職員を併記)、又は「2」、厚生年金 (船員) 保険は「3」、厚生年金保険(非船員)は「4」を記入してください。
- 厚生年金保険(非船員)「4」の場合は、加入した非船員組合の名称もこの欄に記入してください。
- 経緯等により、加入場所の名称が現在の名称と異なる場合は、この欄に加入場所の名称を記入してください。
- 日本の公的年金制度は日本の国境を越えているもしくは渡っていた場合は、委任書または日本国領事館の領事官およびパスポートの写しを提出することにより、日本の法令に基づいて加入期間として認定することが出来る場合がありますのでご注意ください。

(*)

- Indiquez le numéro de la manière suivante: "1" pour la Pension Nationale, "2" pour l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés (à l'exception de l'assurance des marins et d'Assistance Mutuelle), "3" pour l'Assurance Pension pour Travailleurs Salariés (marins) et "4" pour l'Assurance Pension pour Travailleurs Salariés (Association d'Assistance Mutuelle).
- Lorsque vous remplissez "4" pour l'Assurance Pension pour Travailleurs Salariés (Association d'Assistance Mutuelle), veuillez noter le nom de l'Association d'Assistance Mutuelle à laquelle vous appartenez.
- Veuillez mentionner également l'ancien nom de la personne décédée dans cette colonne, si son ancien nom est différent de son nom actuel suite au mariage ou pour toute autre raison.
- Si vous avez le droit de résidence permanente au Japon ou si vous avez la nationalité japonaise, veuillez indiquer que vous avez la possibilité d'avoir droit à la période de couverture en vertu de la législation japonaise en attachant une copie du certificat relatif à l'acquisition du droit de résidence permanente au Japon ou à la nationalité japonaise, ou une copie de votre passeport.

死亡者は加入で保険料を納める期間継続の検査、船員保険の年金任意継続の保険料を納めたことがありますか。
A-t-il ou elle déjà été une personne assurée de Type 4 en vertu de l'Assurance Pension pour Travailleurs Salariés ou une personne assurée volontaire et continue dans l'assurance des marins?

☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non

① 保険料を納めた期間
Numéro du code référence de la personne assurée

② 保険料を納めた期間
Périodes durant lesquelles les cotisations d'assurance ont été payées

年 / A 月 / M 日 / J
前 / À partir de 翌 / Au

③ 保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名)
Nom du Bureau de la Direction du Service des Pensions du Japon (Bureau de l'assurance sociale) à laquelle les cotisations d'assurance ont été payées

④ 次の項目に回答します。
Veuillez répondre aux questions suivantes:

国民年金、厚生年金保険、または非船員組合等の保険料交付の受給権者で国民年金の任意加入をした方については、特例一時金を受けたことがありますか。
Si vous avez des prestations d'invalidité de la Pension Nationale, l'Assurance Pension pour Travailleurs Salariés ou l'Association d'Assistance mutuelle et vous avez été couvert volontairement sous la Pension Nationale, avez-vous reçu un paiement spécial fortuitaire?

☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non

昭和36年4月1日から昭和47年3月31日までに納税に基んできたことがありますか。
Avez-vous été à l'origine entre le 1er avril 1961 et le 31 mars 1972?

☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non

Inscrivez le numéro correspondant à chaque régime. (Il figure au bas de la Partie 6.)

欄外の該当する年金制度の番号を記入します。

Inscrivez l'adresse. Vous devez préciser au moins le nom du comté, de la ville ou du quartier, si vous n'avez pas tous les détails nécessaires.

Certains employés travaillant au bureau d'Osaka d'une compagnie peuvent par exemple avoir été inscrits au régime de l'Assurance Pension des Salariés du Bureau du service de pension du Japan (Bureau d'assurance sociale) de Tokyo, où le siège social de l'entreprise est situé. Si tel était le cas pour la personne décédée, inscrivez l'adresse du lieu de travail où elle a été inscrite au régime de l'Assurance Pension des Salariés.

Faites de même pour les lieux de travail d'une Association d'aide mutuelle.

- 詳しくわからないときでも、郡市区名までは記入します。
- また、実際には大阪で勤務していたが、厚生年金保険は東京の本社などで一括して東京の年金事務所(社会保険事務所)に届け出ていたようなときは、東京の本社の所在地を記入するといったように、厚生年金保険の適用があったところの所在地を記入します。

De ① à ⑤ : Reportez-vous au document précisant la date du décès, comme le certificat de décès de la personne décédée.

7. ①から7. ⑤については、死亡診断書等で確認して記入します。

7. 死亡診断書等に基づく情報 / Informations pour une demande de prestations de survie											
①死亡年月日 / Date du décès				年 / A		月 / M		日 / J			
②死亡の原因である病気又は事故の名称 Nom de la maladie/blessure qui a causé le décès											
③病気又は事故の発生した日 Date de la survenue de la maladie/blessure				年 / A		月 / M		日 / J			
④死亡の原因は第三者的行為によるものか La victime est-elle victime d'un tiers?				<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non		⑤申請を行うものは死亡事件の相続人になりますか? Le demandeur est un héritier légal de la personne décédée?				<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non	
⑥死亡した人は日本の年金制度の被保険者、被保険又は加入者になったことがありますか、あるときは番号を記載してください。 La personne décédée a-t-elle été assurée/assurée ou affiliée dans l'un des systèmes de pension publique?				<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non							
<p>1. 国民年金法 / Loi sur la Pension Nationale</p> <p>2. 厚生年金保険法 / Loi sur l'Assurance Pension pour Travailleur salarié</p> <p>3. 国民健康保険法 (1986年4月1日現在) / Loi sur l'Assurance des malades (jusqu'en avril 1986)</p> <p>4. 国民年金基金組合法 (2013年10月1日現在) 厚生年金基金組合法 (2013年10月1日現在) 国民年金基金組合法 (2013年10月1日現在) 国民年金基金組合法 (2013年10月1日現在) 国民年金基金組合法 (2013年10月1日現在) 国民年金基金組合法 (2013年10月1日現在) 国民年金基金組合法 (2013年10月1日現在) 国民年金基金組合法 (2013年10月1日現在) 国民年金基金組合法 (2013年10月1日現在) 国民年金基金組合法 (2013年10月1日現在) 国民年金基金組合法 (2013年10月1日現在)</p> <p>5. 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在)</p> <p>6. 私立学校教員年金組合法 (2013年10月1日現在) 私立学校教員年金組合法 (2013年10月1日現在) 私立学校教員年金組合法 (2013年10月1日現在) 私立学校教員年金組合法 (2013年10月1日現在) 私立学校教員年金組合法 (2013年10月1日現在) 私立学校教員年金組合法 (2013年10月1日現在) 私立学校教員年金組合法 (2013年10月1日現在) 私立学校教員年金組合法 (2013年10月1日現在) 私立学校教員年金組合法 (2013年10月1日現在) 私立学校教員年金組合法 (2013年10月1日現在) 私立学校教員年金組合法 (2013年10月1日現在)</p> <p>7. 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在)</p> <p>8. 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在)</p> <p>9. 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在) 地方公務員年金組合法 (2013年10月1日現在)</p> <p>10. 遺族年金 / Loi concernant la pension des fonctionnaires</p> <p>11. その他 / Autres :</p>											
⑦死亡した人は日本の年金制度の被保険者として扱われていたか、あるいは、下欄に記入してください。 La personne décédée travaillait-elle pour un régime de pension marionné sous ⑧ ci-dessous?				<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non							
被保険者として扱われていた年金制度の番号 Code de la pension assurée du travail de pension											
⑧死亡の原因は事故によるものか、それか、それ以外の原因によるものか La victime est-elle victime d'un tiers?				<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non							
⑨死亡の原因は第三者的行為によるものか、それか、それ以外の原因によるものか La victime est-elle victime d'un tiers?				<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non							
⑩死亡の原因は第三者的行為によるものか、それか、それ以外の原因によるものか La victime est-elle victime d'un tiers?				<input type="checkbox"/> はい / Oui <input type="checkbox"/> いいえ / Non							

En signant cette demande, vous atteste de la véracité des renseignements que vous y donnez.

Vous autorisez aussi l'institution Luxembourgeoise compétente à fournir à ses homologues japonaises des renseignements susceptibles d'influer sur votre admissibilité aux prestations japonaises que vous demandez.

下線部に署名をしてください。

署名に際して、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを証明します。

また、あなたはルクセンブルクの実施機関に対し、あなたが申請している日本年金の給付を受ける資格に影響を与えるる情報を日本の実施機関に提供する権限を与えます。

Remplissez la Partie 8 si des personnes bénéficient du même ordre de priorité.

8. 同順位の方がいる場合に、記入します。

Ordre de priorité

- (1) La conjointe de la personne décédée
 - (2) Le ou les enfants de moins de 18 ans*
de la personne décédée (de moins de 20 ans s'ils ont une invalidité prévu par la loi)
 - (3) Le conjoint de la personne décédée, s'il est âgé d'au moins 55 ans
 - (4) Le père ou la mère de la personne décédée, s'ils sont âgés d'au moins 55 ans
 - (5) Le ou les petits-enfants de moins de 18 ans*
de la personne décédée (de moins de 20 ans s'ils ont une invalidité prévu par la loi)
 - (6) Le grand-père ou la grand-mère de la personne décédée, s'ils sont âgés d'au moins 55 ans
- * Les prestations sont versées jusqu'au 31 mars suivant leur 18^e anniversaire.

(参考) 順位

1. 配偶者
2. 18歳(法で定められた一定の等級の障害のある20歳)未満の子
3. 55歳以上の夫
4. 55歳以上の父母
5. 18歳未満(法で定められた一定の等級の障害のある20歳未満)の孫
6. 55歳以上の祖父母

8. 代表者選任に関する情報 / Désignation du représentant s'il y a plus d'un demandeur inscrit en ligne de compte												
代表者の氏名 Nom du représentant		代表者の生年月日 Date de naissance du représentant		年 / A		月 / M		日 / J				
代表者の住所 Adresse du représentant												
上記の者を代表者としてします。 Nous désignons la personne mentionnée ci-dessus comme notre représentant.												
代表者の氏名 Nom du représentant	氏名 Nom		生年月日 Date de naissance		年 / A		月 / M		日 / J			
	住所 Adresse											
	氏名 Nom		生年月日 Date de naissance		年 / A		月 / M		日 / J			
	住所 Adresse											
	氏名 Nom		生年月日 Date de naissance		年 / A		月 / M		日 / J			
	住所 Adresse											
	氏名 Nom		生年月日 Date de naissance		年 / A		月 / M		日 / J			
	住所 Adresse											
	氏名 Nom		生年月日 Date de naissance		年 / A		月 / M		日 / J			
	住所 Adresse											

9. 署名 / Déclaration du demandeur

私は/私たちは以下に、請求書に記載された情報は真実かつ完全であることを宣言します。私は/私たちはルクセンブルクの実施機関が有する日本年金に関する又は関係する情報にアクセスする権限が日本の実施機関に提供することを認めます。
Je déclare que les renseignements qui figurent dans ce formulaire sont exacts et complets à ma connaissance. J'autorise l'institution compétente luxembourgeoise à fournir aux institutions compétentes japonaises tous les renseignements et documents qui se rapportent ou pourraient se rapporter à cette demande de prestation.

申請者の署名
Signature du demandeur: _____