

## 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 ルクセンブルク							
<b>社会保険に関する日本とルクセンブルク大公国との間の協定</b> <b>CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE JAPON ET LE GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG</b>							
<b>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)</b> <b>(住所録への提出用)</b> <b>Demande de Pension Nationale/Assurance Pension pour</b> <b>Travailleurs Salariés</b> <b>(pour la Pension de Survivants)</b> <b>(à utiliser également pour la demande de décision pour l'Assurance</b> <b>Pension pour Travailleurs salariés auprès de l'Association d'Assistance</b> <b>mutuelle)</b>							
<b>日本年金番号</b> <b>Número de pension japonais</b>		<b>ルクセンブルク実務機関記入欄</b> <b>Utilisé par l'institution compétente du Luxembourg</b>					
<small>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.</small>		<small>受付印が入ったスタンプ Date de réception par l'institution compétente du Luxembourg</small>					
<b>死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号</b> <b>Número de la pension de base japonaise ou numéro du livret de pension de la personne décédée</b>		<b>死亡者のルクセンブルクにおける個人識別番号</b> <b>Número d'identification personnel de la personne décédée au Luxembourg</b>					
<b>1. 死亡者に関する情報 / Personne décédée</b>							
<b>①姓</b> <b>Nom de famille</b> <input type="text"/> カタカナ /en lettres alphabétiques <input type="text"/> 漢字 /en caractères Kanji	<b>②名</b> <b>Prénom</b> <input type="text"/> カタカナ /en lettres alphabétiques <input type="text"/> 漢字 /en caractères Kanji	<b>③性別</b> <b>Sexe</b> <input type="checkbox"/> 男 / Masculin <input type="checkbox"/> 女 / Féminin					
		<b>④誕生日</b> <b>Date de naissance</b> <table border="1"> <tr> <td>年 / A</td> <td>月 / M</td> <td>日 / J</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		年 / A	月 / M	日 / J	
年 / A	月 / M	日 / J					
<b>2. 対象者に関する情報 / Demandeur</b>							
<b>①姓</b> <b>Nom de famille</b> <input type="text"/> カタカナ /en lettres alphabétiques <input type="text"/> 漢字 /en caractères Kanji	<b>②名</b> <b>Prénom</b> <input type="text"/> カタカナ /en lettres alphabétiques <input type="text"/> 漢字 /en caractères Kanji	<b>③性別</b> <b>Sexe</b> <input type="checkbox"/> 男 / Masculin <input type="checkbox"/> 女 / Féminin					
		<b>④誕生日</b> <b>Date de naissance</b> <table border="1"> <tr> <td>年 / A</td> <td>月 / M</td> <td>日 / J</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		年 / A	月 / M	日 / J	
年 / A	月 / M	日 / J					
<b>⑤住所</b> <b>Adresse</b> <input type="text"/> カタカナ /en lettres alphabétiques <input type="text"/> 漢字 /en caractères Kanji							
<b>⑥死亡者との親類 / Relation avec la personne décédée</b>							
<b>⑦年金番号の日本年金番号又は年金手帳の記号番号</b> <b>Número de la pension de base du demandeur ou numéro du livret de pension</b>							
<b>⑧年金番号のルクセンブルクの個人識別番号</b> <b>Número d'identification personnel du demandeur au Luxembourg</b>							
<b>⑨電話番号 (固有番号、ヨーロッパコードを含む)</b> <b>Número de Téléphone y compris l'indicatif régional et celui du pays</b>							
<b>⑩年収が500万円未満ですか</b> <b>La revente annuel est en dessous de ¥ 5.000.000 ?</b>							
<input type="checkbox"/> 是い / Oui <input type="checkbox"/> 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.)

生年月日の年の西暦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歳未満の子に限ります。

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、受けた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 / Informations sur les enfants de la personne décédée		4. 公的年金制度に関する情報 / Information sur les régimes de pension publiques			
①姓 Nom de famille	②名前 / en lettres alphabétiques カタカナ / en lettres Katakana (英)Prenom canadien / Kanji		①姓 Nom de famille	②名前 / en lettres alphabétiques カタカナ / en lettres Katakana (英)Prenom canadien / Kanji	
	□ 男 / Masculin	□ 女 / Feminin		④生年月日 Date de naissance	年 / A
⑤障害の状態にありますか / Enfant avec invalidité ?				□ 是 / Oui	□ 否 / Non
⑥年収が850万円未満ですか Le revenu annuel est en dessous de ¥ 8,500,000 ?				□ 是 / Oui	□ 否 / Non
①姓 Nom de famille	②名前 / en lettres alphabétiques カタカナ / en lettres Katakana (英)Prenom canadien / Kanji		①姓 Nom de famille	②名前 / en lettres alphabétiques カタカナ / en lettres Katakana (英)Prenom canadien / Kanji	
	□ 男 / Masculin	□ 女 / Feminin		④生年月日 Date de naissance	年 / A
⑤障害の状態にありますか / Enfant avec invalidité ?				□ 是 / Oui	□ 否 / Non
⑥年収が850万円未満ですか Le revenu annuel est en dessous de ¥ 8,500,000 ?				□ 是 / Oui	□ 否 / Non

4. 公的年金制度に関する情報 / 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 Gége social ou nom de la succursale	□ 本店 / Gége social □ _____支店 / succursale
③口座番号 Numéro du compte	④銀行の住所 Adresse de la banque	⑤支店名 カタカナ / en lettres Katakana
⑥ルクセンブルクにある銀行への送金を希望する場合は、その銀行に関するSWIFTコード (日本または11桁の郵便番号) を記入して下さい。 Si vous préférez la remise à une banque située au Luxembourg, veuillez remplir le code SWIFT (ou 11 chiffres)		
⑦ルクセンブルクにある銀行への送金を希望する場合は、その銀行に関するIBAN=IF (最大3-4桁の郵便番号) 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				
申請者は既に日本の公的年金を受給していますか、又は申請していますか? Dites que le demandeur reçoit une pension publique japonaise ou envisage-t-il actuellement une pension?	□ 是 / Oui	□ 否 / Non		
①制度名 Nom du régime	②年金を受けることとなった年月日 Date de début de la pension	年 / A	月 / M	日 / J
③年金の種類 Type de pension	□ 老齢を支給事由とする年金 / Vieillesse □ 障害を支給事由とする年金 / Invalidité			
④年金コード 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 Mutualité des fonctionnaires de l'Etat(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 Mutualité 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 Mutualité 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 Mutualités 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 Mutualités 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 Mutualités
  - 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。

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、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)に届け出し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。

<p>既に保有する個人で保険料を支払う保険契約の所有者、新規契約の平均年齢を算定する 場合に用いたことありますか？</p> <p>AIH ou elle dépend d'une personne assurée de Type 4 en vertu de l'Assurance Pension pour Trouveurs, Salarié ou une personne assurée volontaire et continue dans l'assurance des marchés?</p>	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">□ お問い合わせの際は参考用番号</div>	

Numéro du code référence de la personne assurée		F / A	R / M	B / V
(2) (WMR-EW001-BRM) Périodes durant lesquelles les cotisations d'assurance ont été payées		(i) / À partir de		
		(ii) / Au		
(3) (WMR-EW001-BR1-BRM) (WMR-EW001-BRM1) Nom du Bureau de la Direction des Services des Pensions du Japon (Bureau de l'assurance sociale) à laquelle les cotisations d'assurance ont été payées				

<p>⑥次の質問にご回答ください。 Veuillez répondre aux questions suivantes:</p>	
<p>国民年金、厚生年金保険、または共済組合等の賃被雇料の受給権者で国民年金の在籍登録をした方について、現役一時金を受けたことがありますか。 Si vous recevez des prestations d'invalidité de la Pension Nationale, 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 lorsdans?</p>	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / Non
<p>昭和46年4月1日から昭和47年5月14日までに在籍に登録いたしましたことがありますか。 Avez-vous été inscrit entre le 1er avril 1971 et le 14 mai 1972?</p>	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / Non

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. 日本年金申込用紙 / Informations pour une demande de prestations de survivors			
①年月日 / Date du décès	年 / A M / M 日 / J		
②死因の原因である疾患又は負傷の名前 Nom de la maladie/ blessure qui a causé le décès			
③死因又は死因の原因となった日 Date de la survenue de la maladie/blessure	年 / A M / M 日 / J	④死因又は死因の原因となった日 Date du premier examen médical	年 / A M / M 日 / J
⑤死因の原因である疾患又は負傷の原因 Causes de la maladie/blessure qui a causé le décès			
⑥日本年金申込用紙によりますか? Le décès a été causé par un tiers?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	⑦申請を行うものは既亡者の代理人になりますか? Le demandeur est un héritier légal de la personne décédée?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
⑧日本年金申込用紙によりますか? La personne décédée a-t-elle déjà été inscrite dans l'un des systèmes de pension publique?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non		
Si « Oui », mettez ci-dessous le régime applicable ci-dessous.			
1. 国民年金法 / Loi sur la Pension Nationale 2. 基本年金法 / Loi sur l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés 3. 被扶養制度 (1996年4月規制令) / Loi sur l'assurance des ménages (jeulement avant 1996) 4. 国民年金法規制令 (2015年1月規制令) / Loi concernant l'Association d'Assurance Mutuelle des fonctionnaires (suite à l'application de la loi sur l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés après octobre 2015 (Loi concernant l'Association d'Assurance Mutuelle pour les fonctionnaires nationales)) 5. 地方公務員年金規制令 (2015年1月規制令) / Loi concernant l'Association d'Assurance Mutuelle des fonctionnaires locaux (suite à l'application de la loi sur l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés après octobre 2015 (Loi concernant l'Association d'Assurance Mutuelle pour les fonctionnaires locaux)) 6. 地方公務員年金規制令 (2015年1月規制令) / Loi concernant l'Association d'Assurance Mutuelle pour le personnel de l'Éducation privée (y compris la Loi sur l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés après octobre 2015 (Loi concernant l'Association d'Assurance Mutuelle pour le personnel de l'Éducation privée)) 7. 地方公務員年金規制令 (2015年1月規制令) / Loi concernant l'Association d'Assurance Mutuelle pour les employés des institutions de législature, des tribunaux et la police (appliquée avec son édition) 8. 地方公務員年金規制令 / Loi concernant l'Association d'Assurance Mutuelle des fonctionnaires communaux 9. 地方公務員の被扶養年金規制令 / Réglement de l'Administration locale relatif à la Pension de retraite des fonctionnaires locaux 10. 退職金 / Loi concernant la pension des fonctionnaires 11. その他 / Autre: _____			
⑩日本年金申込用紙を受取していませんか。 La personne décédée recevait-elle une pension d'un régime de pension mentionné sous ⑨ ci-dessus? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non			
⑪名前 Nom du régime de pension			
⑫年月日 Date et numéro du brevet de pension			
⑬日本年金申込用紙によりますか? C'est-à-dire que le décès est dû à un accident de travail?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	⑭日本年金申込用紙によりますか? Le demandeur a-t-il admissible à des prestations en vertu du régime d'assurance des travailleurs contre les accidents?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
⑮日本年金申込用紙によりますか? La personne décédée a-t-elle bénéficié d'une pension de survie en vertu de la Loi sur les normes du travail?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non		

En signant cette demande, vous attestez 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<sup>e</sup> 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. 代理者登記 / Declaration du représentant si il y a plus d'un demandeur ayant un compte

該当する場合は Le cas échéant, cochez	姓 Nom du représentant	姓 Nom du représentant	生年月日 Date de naissance du représentant	年 / A M / M 日 / J
	姓 Nom du représentant	姓 Nom du représentant	生年月日 Date de naissance du représentant	年 / A M / M 日 / J
上記の者が複数いる場合は、上記の者とし、 Nous désignons la personne mentionnée ci-dessous comme notre représentant.				

該当する場合は Le cas échéant, cochez	姓 Nom	姓 Nom	生年月日 Date de naissance	年 / A M / M 日 / J
	姓 Nom	姓 Nom	生年月日 Date de naissance	年 / A M / M 日 / J
住所 Adresse				該当する場合は Le cas échéant, cochez
	姓 Nom	姓 Nom	生年月日 Date de naissance	年 / A M / M 日 / J
住所 Adresse				
	姓 Nom	姓 Nom	生年月日 Date de naissance	年 / A M / M 日 / J
住所 Adresse				
	姓 Nom	姓 Nom	生年月日 Date de naissance	年 / A M / M 日 / J

### 9. 署名 / Déclaration du demandeur

私は提出する欄には以下のとおり、本申請書に記載された情報を正確かつ完全であることを宣言します。私はルクセンブルクの実施機関に対する本給付申請に関する法律に従って、提出する欄に記載された情報を正しく記載し、その情報を日本年金の実施機関が正確に反映することを誓約します。

Je déclare que les renseignements qui figurent dans ce formulaire sont exacts et complets à ma connaissance. J'autorise l'institution compétente Luxembourgeoise à communiquer aux institutions compétentes japonaises toutes les informations et documents qui se rapportent ou pourraient se rapporter à cette demande de prestation.

申請者の署名  
Signature du demandeur: \_\_\_\_\_