

社会保障に関する日本国とオランダとの間の協定

NL/J 1 蘭→日

VERDRAG TUSSEN JAPAN EN HET KONINKRIJK DER NEDERLANDEN INZAKE SOCIALE ZEKERHEID

国民年金・厚生年金保険裁定請求書(老齢、障害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)

Aanvraag ingevolge volksverzekering / werknemersverzekering
(Ouderdomspensioen / Arbeidsongeschiktheidsuitkering)
(Tevens aanvraag om werknemerspensioen
bij Japans Onderling Verzekeringsfonds)

日本の照会番号
Japans kenmerk

オランダ実施機関記入欄
In te vullen door het bevoegde
Nederlandse orgaan

受付日が入ったスタンプ
Datum indiening aanvraag (in te vullen
door het bevoegde Nederlandse orgaan)

※この請求書は、オランダの実施機関の窓口提出用です。

Dit formulier kan alleen worden ingediend bij het bevoegde orgaan in Nederland

※日本保険者により記入される欄
Uitsluitend in te vullen door het
Japanse verbindingsorgaan

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Nummer Japans Basispensioen of nummer op het
pensioenhandbook

オランダの市民サービス番号(BSN)
Nederlands Burgerservicenummer (BSN)

申請のあった給付の種類 / Aangevraagde uitkering

☐ 老齢を支給事由とする年金 / Ouderdomspensioen

☐ 障害を支給事由とする年金 Arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. 申請者に関する情報 / Aanvrager

①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters		②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters		
	カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters	
③性別 Geslacht	☐ 男 / Man ☐ 女 / Vrouw		④生年月日 Geboortedatum	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
⑤住所 Adres	ローマ字 / in Romeinse letters					
	カタカナ / in Katakana letters					
⑥電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefoonnummer (inclusief landnummer en netnummer)						

2. 配偶者に関する情報 / Echtgeno(o)t(e) van aanvrager

①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters		②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters		
	カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters	
③性別 Geslacht	☐ 男 / Man ☐ 女 / Vrouw		④生年月日 Geboortedatum	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
⑤基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Nummer Japans Basispensioen of nummer op het pensioenhandboek						
⑥年収が850万円未満ですか Is het inkomen per jaar minder dan 8.5 miljoen yen?				☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee		

3. 子に関する情報 / Kinderen van de aanvrager

①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters		②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters	
	カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters
③性別 Geslacht	☐ 男 / Man ☐ 女 / Vrouw		④生年月日 Geboortedatum	年 / JJJJ	月 / MM 日 / DD
⑤障害の状態にありますか / Is het kind gehandicapt?			☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee		
⑥年収が850万円未満ですか Is het inkomen per jaar minder dan 8.5 miljoen yen?			☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee		

①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters		②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters	
	カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters
③性別 Geslacht	☐ 男 / Man ☐ 女 / Vrouw		④生年月日 Geboortedatum	年 / JJJJ	月 / MM 日 / DD
⑤障害の状態にありますか / Is het kind gehandicapt?			☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee		
⑥年収が850万円未満ですか Is het inkomen per jaar minder dan 8.5 miljoen yen?			☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee		

4. 支払金融機関に関する情報 / Gegevens van de financiële instelling waarnaar de betaling wordt

①銀行の名前 Naam van de bank			③口座番号 Rekeningnummer	
②本店又は支店名 Hoofdkantoor of naam vestigingskantoor	☐ 本店 / Hoofdkantoor ☐ _____ 支店 Vestigingskantoor	④銀行の住所 Adres van de bank	ローマ字 / in Romeinse letters	

5. 申請者が現在受給している日本国の公的年金に関する情報 / Japans overheidspensioen van de aanvrager

申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Ontvangt de aanvrager een Japans overheidspensioen of heeft hij/zij dit aangevraagd?		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee			
①制度名 Naam van pensioenstelsel		③支給を受けることになった年月日 Ingangsdatum pensioen	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
②年金の種類 Soort pensioen	☐ 老齢を支給事由とする年金 / Ouderdomspensioen ☐ 障害を支給事由とする年金 / Arbeidsongeschiktheidsuitkering ☐ 死亡を支給事由とする年金 / Nabestaandenuitkering				
④年金コード又は年金証書の記号番号 Pensioencode of nummer op pensioenverklaring					

配偶者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Ontvangt de echtgenote van de aanvrager een Japans overheidspensioen of heeft hij/zij dit aangevraagd?		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee			
①制度名 Naam van pensioenstelsel		③支給を受けることになった年月日 Ingangsdatum pensioen	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
②年金の種類 Soort pensioen	☐ 老齢を支給事由とする年金 / Ouderdomspensioen ☐ 障害を支給事由とする年金 / Arbeidsongeschiktheidsuitkering ☐ 死亡を支給事由とする年金 / Nabestaandenuitkering				
④年金コード又は年金証書の記号番号 Pensioencode of nummer op pensioenverklaring					

6. 日本の保険加入期間に関する情報 / Perioden van verzekering ingevolge het Japanse stelsel

日本の公的年金制度の加入経過を、できるだけ詳しく正確に記入してください。

Vul hieronder zo nauwkeurig mogelijk in gedurende welke periode(n) u verzekerd bent geweest ingevolge de publieke pensioenstelsels

加入期間 (年/月/日) Periode van verzekering: Van JJJJ/MM/DD Tot en met JJJJ/MM/DD	事業所(船舶所有者)の名称及び船員であったときはその船舶名 / Naam werkgever (of naam scheepseigenaar, als u aan boord werkte van een schip)	事業所(船舶所有者)の所在地又は国民年金加入時の住所 / Ardes van de werkgever of scheepseigenaar, of uw adres op het moment dat u deel ging nemen aan het nationale pensioenstelsel	加入していた年金制度等(注) Pensioenstelsel op grond waarvan de aanvrager was verzekerd (*)
/ / 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(船員保険・共済組合を除く。)は「2」、厚生年金(船員)保険は「3」、厚生年金保険(共済組合)は「4」を記入してください。
- 厚生年金保険(共済組合)「4」の場合は、加入した共済組合の名称もこの欄に記入してください。
- 婚姻等により、加入当時の氏名が現在の氏名と異なる場合は、この欄に加入当時の氏名を記入してください。

- Vul het nummer als volgt in: "1" voor staatspensioen, "2" voor werknemerspensioen (uitgezonderd voor zeevarenden en verzekerden bij het Onderling Verzekeringsfonds), "3" voor werknemerspensioenverzekering (zeevarenden) en "4" voor werknemerspensioen (Onderling Verzekeringsfonds).

- Als u "4" invult voor werknemerspensioen (Onderling Verzekeringsfonds), vermeld dan ook het verzekeringsfonds waarbij hij/zij aangesloten is geweest.

- Als uw huidige naam anders is dan uw geboortenaam, bijvoorbeeld omdat u bent getrouwd of om een andere reden, vermeld dan in deze kolom uw geboortenaam.

(*)

最後に勤務した事業所又は現在勤務している事業所について Gegevens over de arbeidslocatie van uw laatste dienstverband ingevolge het Japanse pensioenstelsels	①名称 Naam arbeidslocatie													
②健康保険の被保険者証の記号番号 (わかれば記入) Codenummer op uw Verklaring Ziektekostenverzekering Werknemer (indien van toepassing)														
個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。 Bent u ooit verzekerd geweest op grond van het pensioenstelsel voor werknemers (type 4) of bent u ooit vrijwillig en onafgebroken verzekerd geweest op grond van het pensioenstelsel voor zeelieden?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee													
①被保険者の整理記号番号 Verzekeringsnummer van de verzekerde persoon														
②保険料を納めた期間 Periode waarover verzekeringspremies zijn betaald	<table> <tr> <td></td> <td>年 / JJJJ</td> <td>月 / MM</td> <td>日 / DD</td> </tr> <tr> <td>自 / Van</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>至 / Tot en met</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD	自 / Van				至 / Tot en met			
	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD											
自 / Van														
至 / Tot en met														
③保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名) Naam van het kantoor van de Japan Pension Service (het socialeverzekeringskantoor) waaraan de verzekeringsbijdragen zijn betaald														

7. 障害を支給事由とする年金に関する情報 / Informatie over aanvraag om arbeidsongeschiktheidsuitkering

1	請求の区分 Soort aanvraag	☐ ①認定日による請求 Aanvraag om uitkering in verband met aanvang arbeidsongeschiktheid tijdens verzekering		☐ ②事後重症による請求 Aanvraag om uitkering wegens toename van arbeidsongeschiktheidspercentage	
	②の場合、過去に①による請求をしたことがありますか。 Indien ② van toepassing is, heeft u eerder ① aangevraagd?		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee		
2	過去に日本国の公的年金の障害を支給事由とする年金を受給しましたか。 Heeft u ooit een Japanse publieke arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen?		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee		
	年金の名称 / Naam van de uitkering				
	年金コード又は年金証書の記号番号 Pensioencode of nummer op pensioenverklaring				
3	傷病について / Gegevens over de ziekte / het letsel				
	①傷病名 / naam van de ziekte/letsel				
	②傷病の発生した日 / Begindatum ziekte/letsel		年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
	③初診日 Datum eerste medisch onderzoek		年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
	④初診日において加入していた公的年金制度 Publieke pensioenstelsel waarbij u was aangesloten op datum van het eerste medische onderzoek		☐ 国民年金 / Nationaal pensioen ☐ 厚生年金保険 / Werknemerspensioen ☐ 厚生年金保険(共済組合) / Werknemerspensioen (Onderling verzekeringsfonds) ☐ オランダ年金制度 / Nederlandse pensioenstelsel		
	⑤症状が固定して治療の効果が期待できない場合は固定した日 Datum waarop ziekte/letsel stabiliseert en geen verder herstel door middel van medische behandeling te verwachten is.		年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
	⑥傷病の原因は職務上ですか。 Is de ziekte / het letsel veroorzaakt door werk?		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee		
	⑦この傷病により右の制度から保険給付 を受けられる又は請求中ですか。 Hebt u wegens deze ziekte / dit letsel recht op een uitkering ingevolge een van de hiernaast genoemde stelsels?		☐ 労働基準法 / Wet op de Arbeidsnormen ☐ 船員保険法 / Wet Verzekering Zeelieden ☐ 労働者災害補償保険法 / Wet Uitkering bij Arbeidsongevallen ☐ 国家公務員災害補償法 / Wet Uitkering bij Arbeidsongevallen Rijksambtenaren ☐ 地方公務員災害補償法 / Wet Uitkering bij Arbeidsongevallen Lokale Ambtenaren ☐ 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律 / Wet Uitkering bij Arbeidsongevallen Onderwijspersoneel, Artsen, Tandartsen en Apothekers		
	⑧⑦の制度から受けられるときはその種 類/ Als u een van de mogelijkheden bij ⑦ hebt aangekruist, wat voor soort uitkering ontvangt u?		☐ 障害保障給付 (障害給付 / Arbeidsongeschiktheidsuitkering) ☐ 傷病補償給付 (傷病年金 / Invaliditeitsuitkering)		
	支給の発生した日 Ingangsdatum uitkering		年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
⑨傷病の原因は第三者行為によりますか。 Is de ziekte / het letsel veroorzaakt door een derde partij?		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee			

8. 署名 / Verklaring van de aanvrager

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。私はオランダの実施機関が有する本給付申請に関わる又は関
わる可能性のある情報及び文書を同機関が日本の実施機関に提供することを認めます。

Ik verklaar dat de informatie die ik op dit formulier heb ingevuld juist en volledig is. Ik machtig het bevoegde orgaan in Nederland om aan het Japanse orgaan alle
informatie en documenten te verstrekken die betrekking hebben of betrekking kunnen hebben op deze aanvraag.

申請者の署名:

Handtekening van de aanvrager: _____