

Guide for Claim for National Pension / Employees' Pension Insurance 【国民年金・厚生年金保険裁定請求書 記入要領】 Claim for Old Age / Disability Pension 老齢、障害を支給事由とする年金給付

社会保険に関する日本国とオランダとの協定

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 / Arbeidsongeschiktheidssluitkering) (Tevens aanvraag om werknemerspensioen bij Japans Onderling Verzekeringssfonds)

※この請求書は、オランダの労働市場の窓口提出用です。
Dit formulier kan alleen worden ingediend bij het bevoegde orgaan in Nederland

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

オランダの前払金・年金番号(BSN)
Nederlandse Burgervernummer (BSN)

NL/J1 簡一日

オランダ実務機関記入欄
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)

※日本国政府により記入される欄
Uitsluitend in te vullen door het Japansse verbindingsorgaan

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 / Arbeidsongeschiktheidssluitkering

1. 申請者に對する情報 / Aanvrager			
①氏名 Achternaam	ローマ字 / In Romanse letters カタカナ / In Katakana letters	②姓 Voornaam	ローマ字 / In Romanse letters カタカナ / In Katakana letters
③性別 Geslacht	☐ 男 / Man ☐ 女 / Vrouw	④生年月日 Geboortedatum	年 / Year 月 / Month 日 / Day
⑤住所 Adres	ローマ字 / In Romanse 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 landennummer en reiknummer)			

2. 配偶者に對する情報 / Echgeno(o)t(e) van aanvrager			
①氏名 Achternaam	ローマ字 / In Romanse letters カタカナ / In Katakana letters	②姓 Voornaam	ローマ字 / In Romanse letters カタカナ / In Katakana letters
③性別 Geslacht	☐ 男 / Man ☐ 女 / Vrouw	④生年月日 Geboortedatum	年 / Year 月 / Month 日 / Day
⑤基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Nummer Japanse 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?			

You can find your Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook on your Notice of Basic Pension Number or on your Pension Handbook.

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, ② and ⑤: Please capitalize in Roman letters. (Same for the rest of this form)

- Also, You may fill them in "in Katakana letters", if they are available. (Same for the rest of this form)

・①、②、⑤のローマ字は、大文字で記入してください。

・①、②、⑤の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字を記入してください。

If you have an eligible spouse, please fill in this section.

An eligible spouse includes a de facto spouse (common-law) who is not officially registered to be married.

配偶者がいるときに記入してください。なお、配偶者とは、婚姻の届出はしていないが、事実上あなたと婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。

For "Type of benefits claimed", please check the appropriate box to indicate the benefit you are claiming.

申請のあった給付の種類は、請求する年金を英語で記入してください。

Please enter the four-digit year and two-digit month, such as "1955 12 15" for December 15, 1955. (Same for the rest of this form)

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

- If you have an eligible child(ren), please fill in this section.

An eligible child is a child who on March 31, is age 18 or younger, or is aged under 20 if he/she is disabled.

子がいるときに記入してください。子は18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にいる子又は障害の状態にある20歳未満の子に限りです。

Please capitalize in Roman letters the bank name and branch name.

銀行の名前及び支店名はアルファベットの大字で記入してください。

- Division 1: Please indicate whether you are receiving or in the process of filing a claim for another Japanese public pension for old age, disability or death. (Refer to the list of applicable pension systems). If so, please enter the name of the public pension system, type of pension benefit, date of entitlement, Pension Code or Number on Pension Certificate.

If you are receiving more than one public pension, please attach the additional information.

If you are receiving one of the Mutual Aid pensions, please enter the name of the Mutual Aid Association under "Name of system".

- Division 2: Please indicate information about your spouse's benefit, if applicable, in the same manner indicated above.

・5. 1は申請者が日本国の公的年金制度等から老齢、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、受給となった年月日、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。複数の公的年金を受給している場合は、別用紙に同様の情報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。

・5. 2は配偶者について上記と同じ要領で記入してください。

3. 子に関する情報 / Kinderen van de aanvrager			
①氏 Achternaam	ローマ字 / In Romanse letters カタカナ / in Katakana letters	②名 Voornaam	ローマ字 / In Romanse letters カタカナ / in Katakana letters
③性別 Geslacht	男 / Man ☐ 女 / Vrouw ☐	④生年月日 Geboortedatum	年 / JJU 月 / MM 日 / DD
⑤障害の状態にありませうか / 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			

3. 子に関する情報 / Kinderen van de aanvrager			
①氏 Achternaam	ローマ字 / In Romanse letters カタカナ / in Katakana letters	②名 Voornaam	ローマ字 / In Romanse letters カタカナ / in Katakana letters
③性別 Geslacht	男 / Man ☐ 女 / Vrouw ☐	④生年月日 Geboortedatum	年 / JJU 月 / MM 日 / DD
⑤障害の状態にありませうか / 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. 支払口座に関する情報 / Gegevens van de financiële instelling waarnaar de betaling wordt	
①銀行の名前 Naam van de bank	②口座番号 Rekeningnummer
③本行又は支店名 Hoofdkantoor of vestigingskantoor	④銀行の住所 Adres van de bank
ローマ字 / In Romanse letters	ローマ字 / In Romanse 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	③支給を受けること なつた年月日 Ingangsdatum pensioen
①制度名 Naam van pensioensysteem	②年金の種類 Soort pensioen
④年金コード又は年金証書の記号番号 Pensieencode of nummer op pensioenverklaring	
⑤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	③支給を受けること なつた年月日 Ingangsdatum pensioen
①制度名 Naam van pensioensysteem	②年金の種類 Soort pensioen
④年金コード又は年金証書の記号番号 Pensieencode of nummer op pensioenverklaring	

Applicable public pension systems

- National Pension Law
- Employees' Pension Insurance Law
- Seamen's Insurance Law (Only before April 1986)
- Law concerning Mutual Aid Association for National Public Officials (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for National Public Officials] after October 2015)
- (Including the Laws concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- Law concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials] after October 2015)
- (Including the Laws concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- Law concerning Mutual Aid for Private School Personnel (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for Private School Personnel] after October 2015)
- Law concerning Mutual Aid Association for Agricultural, Forestry and Fishery Institutions' Employees
- Law concerning Public Servants' Pension
- Local Government Ordinance concerning Retirement Pension for Local Public Officials
- Law concerning Mutual Aid Association for Miners at Government-owned YAWATA Works of Nippon Steel Co.
- Supplementary Provision Article No. 13 of the District Court Special Officials Law
- Law concerning Special Measures for Former MAAs' Beneficiaries
- Law for Relief of War Victims and Survivors

公的年金制度一覧

- 国民年金法
- 厚生年金保険法
- 船員保険法 (1986年4月以後を除く)
- 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月以前の長期給付に関する施行法を含む。)
- 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月以前の長期給付に関する施行法を含む。)
- 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。)
- 農林漁業団体職員共済組合法
- 恩給法
- 地方公務員の退職年金に関する条例
- 日本製鉄八幡共済組合
- 執行官法附則第13条
- 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
- 戦傷病者戦没者遺族等援護法

If you are claiming a disability benefit, please complete this section.

障害を支給事由とする年金を申請する方が記入します。

In signing, you attest to the truth of the information given in the application. You also authorize the Netherlands' competent institution to provide to the Japanese competent institutions information which may affect your entitlement to the Japanese benefits for which you are applying.

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、あなたはオランダの実施機関に対し、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。

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	☐ 認定日による請求 Aanvraag om uitkering in verband met aanvraag arbeidsongeschiktheid tijdens verzekering	☐ 事後重症による請求 Aanvraag om uitkering wegens arbeidsongeschiktheidpercentage						
2	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 de passag is, heeft u eerder ① aangevraagd?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee							
3	③の場合、過去に①による請求をしたことがありますか。 Indien ③ van de passag is, heeft u eerder ① aangevraagd?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee							
4	年金の名称 / Naam van de uitkering								
5	年金コード又は年金証書の記号番号 Pensioencode of nummer op pensioenvolgens								
6	① 請求者 / naam van de ziekte / het letsel								
7	② 診断の発生した日 / Begindatum ziekte / letsel	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD					
8	③ 初診日 Datum eerste medisch onderzoek	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD					
9	④ 初診日に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 / Nationale pensioen ☐ 厚生年金保険 / Werkloosheidsverzekering ☐ 厚生年金保険 (共済組合) / Werkloosheidsverzekering (Onderlinge verzekeringsfonds) ☐ オランダ年金制度 / Nederlandse pensioenstelsel							
10	⑤ 年金が認定して治療の効果が期待できない場合は認定した日 Datum waarop ziekte / letsel stabiliseert en geen verder herstel door medische behandeling is verwachten is.	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD					
11	⑥ 診断の期間が満了ですか。 Is de ziekte / het letsel veroorzaakt door werk?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee							
12	⑦ この診断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。 Heeft u wegens deze ziekte / het letsel recht op een uitkering ingevolge een van de hieronder genoemde stelsels?	☐ 労働者補償法 / Wet op de Arbeidsomstandigheden ☐ 労務保険法 / Wet Verzekering Ziekedoden ☐ 労働者災害補償法 / Wet Uitkering bij Arbeidsongevallen ☐ 労働者災害補償法 / Wet Uitkering bij Arbeidsongevallen ☐ 国家公務員災害補償法 / Wet Uitkering bij Arbeidsongevallen Rijksambtenaren ☐ 国家公務員災害補償法 / Wet Uitkering bij Arbeidsongevallen Lokale Ambtenaren ☐ 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保健師の公務災害補償に関する法律 / Wet Uitkering bij Arbeidsongevallen Onderwijspersoneel, Artsen, Tandartsen en Apothekers							
13	⑧ ⑦の制度から受けられるときはその場合、 Heeft u een van de mogelijkheden bij ⑦ het eerst aangevraagd, wat voor soort uitkering ontvangt u?	☐ 障害者補償給付 (障害者給付) / Arbeidsongeschiktheidsuitkering ☐ 傷病補償給付 (傷病年金) / Invaliditeitsuitkering							
14	⑨ 診断の発生した日 Ingangsdatum uitkering	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD					
15	⑩ 診断の期間は第三番行為によりですか。 Is de ziekte / het letsel veroorzaakt door een derde partij?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee							
B. 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言します。私はオランダの実施機関が有する本申請申請に關する又は開ける可能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 maak mijn kennisgeving van het verstrekken van informatie aan het Nederlandse orgaan als ik mogelijk heb informatie te verstrekken die het Nederlandse orgaan kan gebruiken voor het toewijzen van uitkeringen. 申請者の署名: _____ Handtekening van de aanvrager: _____									

Division 1: Please check one of the two types of claim below:

① Claim for benefits due to onset of disability while contributing
If you have a prescribed level of disability on the day when the one year and six months have elapsed since the first medical examination of the sickness or injury, you can claim this benefit. You can also claim this benefit at an earlier date than the one year and six months, when the injury is cured or fixed to a state of disability, if not cured. Please note you need to have certain qualifying periods of coverage.

② Claim for benefits due to advanced degree of disability
Even if condition ① above does not apply to you, you can still claim a benefit if your disability level advances to the prescribed level at a later date. Please note you must apply before you attain age 65.
You are entitled to the benefit the month following the month of your application.

7. 1は、障害認定日による請求又は事後重症による請求のいずれか該当する欄をチェックしてください。

① 障害認定日による請求
障害給付は、病気又はケガによって初めて医師の診察を受けた日(初診日)から1年6ヶ月目(その期間内に治ったときにはその日)に一定の障害の状態があるときに受けられます。(ただし、一定の資格期間が必要です。)

② 事後重症による請求
①に該当しなかった方でもその後病状が悪化し、一定の障害の状態になったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし、請求は65歳前に行わなければいけません。
また、年金は請求した月の翌月分から支給されます。