社会保障に関する日本国とオランダとの間の協定

NL/J 2　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（**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）
Aanvraag ingevolge volksverzekering / werknemersverzekering
(**Nabestaandenuitkering**)
(Tevens aanvraag om werknemerspensioen bij Japans Onderling Verzekeringsfonds)

日本の照会番号 Japanes kenmerk

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

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.

死亡者の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 pensioenboekje van de overledene

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

1. 死亡者に関する情報 / De overledene

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

2. 申請者に関する情報 / Aanvrager (gemachtigde)

①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters		②名 Voornaam	ローマ字 / in Roman 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死亡者との続柄 / Relatie met de overledene						
⑦申請者の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 pensioenboekje van de aanvrager						
⑧申請者のオランダの社会保障番号 Nederlands Burgerservicenummer (BSN) van de aanvrager						
⑨電話番号（国番号、エリアコードを含む） Telefoonnummer (inclusief landennummer en netnummer)						

3. 子に関する情報 /Kind(eren) van de aanvrager

1	①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ/in Katakana letters / 漢字/in Kanji letters	②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse 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		
2	①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ/in Katakana letters / 漢字/in Kanji letters	②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse 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 Annual income under 8.5 million yen		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee		

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

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の公的年金に関する情報 /Japans overtheidspensioen 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支給を受けることとなった年月日 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. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Perioden van verzekering van de overledene ingevolge het Japanese 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) de overledene verzekerd is 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 de overledene 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 Adres van de werkgever of scheepseigenaar, of het adres van de overledene op het moment dat hij/zij deel ging nemen aan het nationale pensioenstelsel	加入していた年金制度等（注） Pensioenstelsel op grond waarvan de overledene 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			

（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 werknemerspensioen (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 de naam van de overledene anders is dan zijn/haar geboortenaam, bijvoorbeeld omdat hij/zij was getrouwd of om een andere reden, vermeld dan in deze kolom de geboortenaam van de overledene.

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 het laatste dienstverband van de overledene ingevolge de 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 de Verklaring Ziektekostenverzekering Werknemer van de overledene (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。 Is de overledene ooit verzekerd geweest op grond van het pensioenstelsel voor ambtenaren (type 4) of 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 overledene		
②保険料を納めた期間 Periode waarover verzekeringspremies zijn betaald		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. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Informatie over de aanvraag om nabestaandenuitkering

	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
①死亡年月日 / Overlijdensdatum			

②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Naam van de ziekte/letsel dat het overlijden heeft veroorzaakt	

	年/JJJJ	月/MM	日/DD		年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
③疾病又は負傷の発生した日 Begindatum van ziekte/letsel				④疾病又は負傷の初診日 Datum van eerste medische onderzoek			

⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 Oorzaak van ziekte/letsel dat het overlijden heeft veroorzaakt	

⑥死亡の原因は第三者行為によりますか？ Is het overlijden veroorzaakt door een derde partij?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee	⑦申請を行うものは死亡者の相続人になれますか？ Is de aanvrager een wettig erfgenaam van de overledene?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nee

⑧死亡した人は次の年金制度の被保険者、組合員又は加入者となったことがありますか。あるときは番号を○で囲んでください。
Is de overledene ooit verzekerd geweest ingevolge een van de onderstaande publieke pensioenregelingen? Zo ja, omcirkel dan het nummer van de betreffende pensioenregeling.

☐ はい / Ja
☐ いいえ / Nee

1．国民年金法 / Nationale pensioenregeling

2．厚生年金保険法 / Pensioenregeling voor werknemers

3．船員保険法（１９８６年４月以後を除く）/ Verzekeringsregeling Zeelieden (alleen voor April 1986)

4．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。）/ Pensioenregeling voor Rijksambtenaren (Na oktober 2015 tevens Wet op de werknemerspensioenverzekering [Wet inzake het onderling verzekeringsfonds voor rijksambtenaren])

5．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。）/ Pensioenregeling voor regionale ambtenaren (Na oktober 2015 tevens Wet op de werknemerspensioenregelingen [Wet inzake het onderling verzekeringsfonds voor regionale ambtenaren]))

6．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。）/ Pensioenregeling voor het particulier onderwijs (Na oktober 2015 tevens Wet op de werknemerspensioenverzekering [Wet inzake het onderling verzekeringsfonds voor het particulier onderwijs])

7．旧市町村職員共済組合法 / Pensioenregeling voor gemeenteambtenaren

8．地方公務員の退職年金に関する条例 /Gemeenteverordening inzake ouderdomspensioen voor gemeenteambtenaren

9．恩給法 / Pensioenregeling voor ambtenaren

10．その他 / Overige, namelijk:: (　　)

⑨死亡者は⑧の年金制度の年金を受給していましたか。受けていたときは、下欄に記入してください。
Ontving de overledene een pensioen ingevolge een van de pensioenregelingen genoemd in ⑧ hierboven? Zo ja, vul dan hieronder de gegevens in.

☐ はい / Ja
☐ いいえ / Nee

制度名 Naam pensioenregeling	
年金コードまたは年金証書の記号番号 Pensioencode of nummer op pensioenverklaring	

8. 代表者選任に関する情報 / Gegevens van de gemachtigde indien er meer aanvragers zijn

請求代表者の氏名 Naam gemachtigde	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ/ in Katakana letters	漢字/ in Kanji letters	請求代表者の 生 年 月 日 Geboortedatum van gemachtigde	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
請求代表者の住所 Adres van de gemachtigde				請求代表者の元受給者との続柄 Relatie van gemachtigde tot de overledene		

上記の者を請求代理人とします。
Wij stellen bovengenoemde persoon aan als onze gemachtigde.

同順位者記入欄 List of claimants

氏名 Naam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ/ in Katakana letters	漢字/ in Kanji letters	生年月日 Geboortedatum	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
住所 Adres				元受給者との続柄 Relatie tot de overledene		
氏名 Naam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ/ in Katakana letters	漢字/ in Kanji letters	生年月日 Geboortedatum	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
住所 Adres				元受給者との続柄 Relatie tot de overledene		
氏名 Naam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ/ in Katakana letters	漢字/ in Kanji letters	生年月日 Geboortedatum	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
住所 Adres				元受給者との続柄 Relatie tot de overledene		
氏名 Naam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ/ in Katakana letters	漢字/ in Kanji letters	生年月日 Geboortedatum	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
住所 Adres				元受給者との続柄 Relatie tot de overledene		
氏名 Naam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ/ in Katakana letters	漢字/ in Kanji letters	生年月日 Geboortedatum	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
住所 Adres				元受給者との続柄 Relatie tot de overledene		
氏名 Naam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ/ in Katakana letters	漢字/ in Kanji letters	生年月日 Geboortedatum	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
住所 Adres				元受給者との続柄 Relatie tot de overledene		

9. 署名 / Verklaring van aanvrager (gemachtigde)

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 de bevoegde Japanse organen 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 (gemachtigde):_____