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 Survivors Pension 死亡を支給事由とする年金給付

You can find the deceased person's Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook on his/her Notice of Basic Pension Number or on his/her 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 and ②: 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。

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)

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)

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)

※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)

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 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

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

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 Roman 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)			

If the deceased person has eligible child(ren), please fill in this section.
If the claimant is the child and has sister(s) and/or brother(s), please enter them here.
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.

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。

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文字で記入してください。

Please indicate whether the claimant is 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 the claimant is receiving one of the Mutual Aid pensions, please enter the name of the Mutual Aid Association under "Name of system".

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 /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 waarmaar 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 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			

Applicable public pension systems

A. National Pension Law
B. Employees' Pension Insurance Law
C. Seamen's Insurance Law (Only before April 1986)
D. 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)
E. 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)
F. 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)
G. Law concerning Mutual Aid Association for Agricultural, Forestry and Fishery Institutions' Employees
H. Law concerning Public Servants' Pension
I. Local Government Ordinance concerning Retirement Pension for Local Public Officials
J. Law concerning Mutual Aid Association for Miners at Government-owned YAWATA Works of Nippon Steel Co.
K. Supplementary Provision Article No. 13 of the District Court Special Officials Law
L. Law concerning Special Measures for Former MAAs' Beneficiaries
M. Law for Relief of War Victims and Survivors

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

If you are not sure of the specific dates, enter as much information as you know, such as month or season, e.g. summer of year 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。

- Please enter the deceased person's history of coverage under the public pension systems in chronological order from the oldest/first coverage to the most recent one.

- If the deceased person's address changed during the time he/she was covered by the National Pension, please specify the old address and the term of residence.

- If there was any change in the name or address of the deceased person's workplace or if he/she was transferred between branch offices while he/she was covered under the Employees' Pension Insurance and such, please enter the individual workplace's name, address, period of coverage and name of pension system respectively.

・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。

Please enter the official name of the workplace which was reported to the Social Insurance Office or the Regional Social Insurance Bureau during the time he/she was covered.

As for workplaces, enter the specific name of the branch offices or factories as well, such as Tokyo branch office of corporation A.

Please do the same for workplaces of a Mutual Aid Association.
If available, enter the Japanese name.

・被用者年金制度に加入していたときに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 Ondering Verzekeringsfonds), "3" voor werknemerspensioen (Zeevarenden) en "4" voor werknemerspensioen (Ondering Verzekeringsfonds).
- Als u "4" invult voor werknemerspensioen (Ondering 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雇用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		

Please enter the corresponding number to each system, which is provided at the bottom of section 6.

欄外の該当する年金制度の番号を記入します。

Please enter the address. You must at least provide the name of the county, city or ward, if you do not know the details.

Some employees who are actually working in the Osaka branch office of a company may have been enrolled in the Employees' Pension Insurance (EPI) at the Branch office of Japan Pension Service Social Insurance Office in Tokyo where the workplace's headquarters is located. If this was applicable to the deceased person, enter the address of the workplace where he/she was enrolled in the EPI.

Please do the same for workplaces of a Mutual Aid Association.

・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。

From ① through ⑤: Please refer to the document providing the date of death such as the deceased person's postmortem certificate.

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. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Informatie over de aanvraag om nabestaandenuitkering

①死亡年月日 / Overlijdensdatum				年 / JJJJ				月 / MM		日 / DD
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										
③疾病又は負傷の発生した日 Begindatum van ziekte/letsel	年/JJJJ			月/MM		日/DD				
④疾病又は負傷の初診日 Datum van eerste medische onderzoek	年 / JJJJ				月 / MM		日 / DD			
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りますか? 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	

Please complete section 8 if there are persons whose priority is the same order.

8. 同順位の方がいる場合に、記入します。

cf. priority order
(1) The deceased person's wife
(2) The deceased person's child(ren) under age 18
＊(20 if with a certain grade of disability specified by law)
(3) The deceased person's husband aged 55 or older
(4) The deceased person's father or mother aged 55 or older
(5) The deceased person's grandchild(ren) under age 18
＊(20 if with a certain grade of disability specified by law)
(6) The deceased person's grandfather or grandmother aged 55 or older
＊The benefit is paid until the first March 31 since his/her 18th birthday.

（参考） 順位
1. 配偶者
2. 18歳未満の子
3. 55歳以上の夫
4. 55歳以上の父母
5. 18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 / 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		請求代表者の生年月日 Geboortedatum van gemachtigde	年 / JJJJ	月 / MM	日 / DD
	カタカナ / In Katakana letters	漢字 / In Kanji letters				
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.

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

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うる情報を日本の実施機関に提供する権限を与えます。
※この欄は最終ページにあります。

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):_____