

社会保障に関する日本国とスロバキア共和国との間の協定
ZMLUVA MEDZI JAPONSKOM A SLOVENSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNO
ZABEZPEČENÍ

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)

Žiadosť o národný dôchodok /Dôchodkové poistenie zamestnanca
(o **pozostalostný dôchodok**)
(tiež žiadosť o dôchodkové poistenie zamestnanca
na Asociáciu sociálneho poistenia)

※この請求書は、スロバキアの実施機関の窓口提出用です。
Tento formulár žiadosti sa predkladá len príslušnej inštitúcii Slovenskej republiky.

日本の照会番号
Japonské referenčné číslo

※日本保険者により記入される欄
Vyplnia iba japonské styčné inštitúcie

JP/SK203 スロバキア→日

スロバキア実施機関記入欄
Formulár používa príslušná inštitúcia Slovenskej republiky

受付日が入ったスタンプ
Dátum-pečiatka prijatá v príslušnej inštitúcii Slovenskej republiky

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Základné dôchodkové číslo zosnulej osoby v Japonsku alebo číslo dôchodkovej príučky

死亡者のスロバキアにおける個人識別番号
Osobné identifikačné číslo zosnulej osoby v Slovenskej republike (rodné číslo)

1. 死亡者に関する情報 / Zosnulá osoba

①氏 Priezvisko	ローマ字 / Latinkou		②名 Meno	ローマ字 / Latinkou		
	カタカナ / písmom Katakana	漢字 / písmom Kanji		カタカナ / písmom Katakana	漢字 / písmom Kanji	
③性別 Pohlavie	☐ 男 / Muž ☐ 女 / Žena		④生年月日 Dátum narodenia	年 / R	月 / M	日 / D

2. 申請者に関する情報 / Žiadateľ

①氏 Priezvisko	ローマ字 / Latinkou		②名 Meno	ローマ字 / Latinkou		
	カタカナ / písmom Katakana	漢字 / písmom Kanji		カタカナ / písmom Katakana	漢字 / písmom Kanji	
③性別 Pohlavie	☐ 男 / Muž ☐ 女 / Žena		④生年月日 Dátum narodenia	年 / R	月 / M	日 / D
⑤住所 Adresa	ローマ字 / Latinkou					
	カタカナ / písmom Katakana					
⑥死亡者との続柄 / Vzťah k zosnulej osobe						
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Základné dôchodkové číslo zosnulej osoby v Japonsku alebo číslo dôchodkovej príučky						
⑧申請者のスロバキアの個人識別番号 (rodné číslo) Osobné identifikačné číslo zosnulej osoby v Slovenskej republike (rodné číslo)						
⑨電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefónne číslo spolu s kódom krajiny a oblasti						
⑩年収が850万円未満ですか Ročný príjem pod 8.5 miliónov yenov?			☐ はい / Áno ☐ いいえ / Nie			

3. 子に関する情報 / Deti zosnulej osoby

1	①氏 Priezvisko	ローマ字 / Latinkou		②名 Meno	ローマ字 / Latinkou			
		カタカナ/ písmom Katakana	漢字/ písmom Kanji		カタカナ/ písmom Katakana		漢字/ písmom Kanji	
	③性別 Pohlavie	☐ 男 / Muž ☐ 女 / Žena		④生年月日 Dátum narodenia	年 / R		月 / M	日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Invalidné dieťa?			☐ はい / Áno ☐ いいえ / Nie				
	⑥年収が850万円未満ですか Ročný príjem menej ako 8,5 miliónov jenov?			☐ はい / Áno ☐ いいえ / Nie				
2	①氏 Priezvisko	ローマ字 / Latinkou		②名 Meno	ローマ字 / Latinkou			
		カタカナ/ písmom Katakana	漢字 / písmom Kanji		カタカナ/ písmom Katakana		漢字 / písmom Kanji	
	③性別 Pohlavie	☐ 男 / Muž ☐ 女 / Žena		④生年月日 Dátum narodenia	年 / R		月 / M	日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Invalidné dieťa ?			☐ はい / Áno ☐ いいえ / Nie				
	⑥年収が850万円未満ですか Ročný príjem menej ako 8,5 miliónov jenov?			☐ はい / Áno ☐ いいえ / Nie				

子の人数が3人以上の場合は、別紙にご記入いただきこの請求書に添付してください。 / V prípade, že žiadateľ má iné deti, poskytnite o nich informácie týkajúce sa tejto sekcie na osobitnom hárku papiera, ktorý je potrebné predložiť spolu s touto žiadosťou.

4. 支払金融機関に関する情報 / Finančná inštitúcia, kde budú posielané dávky

①銀行の名前 Názov banky		③口座番号 Číslo účtu															
②支店又は支店名 Ústredie alebo meno pobočky		☐ 本店 / ústredie/centrála ☐ _____ 支店 pobočka		④銀行の住所 Adresa banky		ローマ字 / Latínkou カタカナ / písmom Katakana											
⑤スロバキア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（8桁または11桁の英数字）を記入して下さい。 Ak uprednostňujete úhradu do banky v Slovenskej republike, vyplňte, prosím, SWIFT kód (8 alebo 11 čísiel)																	
⑥スロバキア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コード（最大34桁の英数字）を記入して下さい。 Ak uprednostňujete úhradu do banky v Slovenskej republike, vyplňte, prosím IBAN kód (do 34 čísiel)																	

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 / Japonský štátny dôchodok, ktorý dostáva žiadateľ

申請者は既に日本国の公的年金を受給または現在請求中ですか。 Poberá žiadateľ japonský zákonný dôchodok alebo oň požiadal?		☐ はい / Áno		☐ いいえ / Nie		
①制度名 Názov systému		③支給を受けることとなった年月日 Dátum nároku	年 / R		月 / M	日 / D
②年金の種類 Typ dôchodku	☐ 老齢を支給事由とする年金/starobný ☐ 障害を支給事由とする年金/invalidný ☐ 死亡を支給事由とする年金/pozostalostný					
④年金コード又は年金証書の記号番号 Kód dôchodku alebo číslo dôchodkového potvrdenia						

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Doby poistenia zosnulej osoby v japonských dôchodkových systémoch

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。
Vyplňte detailne históriu poistenia poistenca v japonských štátnych dôchodkových systémoch čo možno najpresnejšie.

加入期間 (年/月/日) Doba poistenia Od R/M/D Do R/M/D	事業所 (船舶所有者) の名称及び船員であつたときはその船舶名 Názov pracoviska alebo majiteľa lode ak táto osoba bola členom posádky na palube lode (*)	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年金加入時の住所 Adresa pracoviska alebo majiteľa lode, alebo jeho/jej adresa, ak bol/bola registrovaný/á v systéme štátnych dôchodkov (*)	加入していた年金制度等 Dôchodkový systém, v ktorom bola táto osoba poistená (**)	加入していた当時の氏名 Predchádzajúce meno zosnulej osoby, ak nejaké mal/mala (***)
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				

- (*)

○ 事業所の名称及び所在地を日本語以外で記入する場合、可能な限り勤務先で発行された書類や名刺等の写しを添付して下さい。
- (**)

○ 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。
- (注)

○ 日本の永住権又は日本の国籍を取得しているもしくは有していた者は、永住権または日本国籍取得の証明書およびパスポートの写しを添付することにより、日本の法令に基づいて加入期間として認定することが出来る場合がありますのでご注意ください。
- (*)

- Ak vyplníte názov zamestnávateľa alebo adresu v inom jazyku než je japonský jazyk, pripojte prosím, v možnom rozsahu, kópiu dokumentu, ktorý vystavil zamestnávateľ alebo firemnú vizitku. (**)
- (**)

- Doplňte do čísiel nasledovne: : “1” pre národný dôchodok, “2” pre Dôchodkové poistenie zamestnancov (okrem poistenia námorníkov a Asociácie sociálnej pomoci), “3” pre zamestnanecké dôchodkové (poistenie námorníkov) poistenie a “4” pre zamestnanecké dôchodkové poistenie (Asociácia sociálnej pomoci).

- Ak vyplníte v bode “4” pre Dôchodkové poistenie zamestnancov (Asociácia sociálnej pomoci), napíšte prosím názov Asociácie sociálnej pomoci, do ktorej táto osoba patrila.
- (***)

- Vyplňte prosím v tejto kolónke predošlé meno zosnulej osoby, ak sa líši od súčasného mena z dôvodu sobáša alebo z iného dôvodu.
- Poznámka:

- Ak zosnulá osoba mala právo trvalého pobytu v Japonsku alebo mala japonskú štátnu príslušnosť, upozornite na to prosím, že existuje možnosť schváliť doby poistenia podľa japonskej legislatívy, tým, že priložíte kópiu formulára vo veci získania práva na trvalý pobyt v Japonsku alebo potvrdenie o japonskej štátnej príslušnosti alebo kópiu jeho/jej pasu.

死亡した人が退職後、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。 Bola niekedy zosnulá osoba poistencom typu 4 podľa Dôchodkového poistenia zamestnancov alebo mala dobrovoľné a priebežné poistenie v systéme poistenia námorníkov po jeho/jej odchodu do dôchodku ?	☐ はい / Áno	☐ いいえ / Nie		
①被保険者の整理記号番号 Referenčné číslo kódu poistenca				
②保険料を納めた期間 Doby, počas ktorých boli platené príspevky poistenia	年 / R	月 / M	日 / D	
	自 / Od			
	至 / Do			
③保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名) Názov pobočky Japonskej dôchodkovej služby (Úrad sociálneho poistenia), kde boli platené príspevky poistenia				
国民年金、厚生年金保険、または共済組合等の障害給付の受給権者で国民年金の任意加入をした方については、特別一時金を受けたことがありますか。 Ak zosnulá osoba poberala invalidné dávky národného dôchodkového systému, dôchodkového systému zamestnancov alebo systému sociálnej pomoci a bol/bola dobrovoľne poistený/á vo verejnom dôchodkovom systéme, dostávala táto osoba špeciálnu paušálnu platbu?	☐ はい / Áno	☐ いいえ / Nie		
昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに沖縄に住んでいたことがありますか。 Bola táto osoba v Okinawa medzi 1 aprílom 1961 a 14.májom 1972?	☐ はい / Áno	☐ いいえ / Nie		

7. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Informácia o nároku na pozostalostné dávky

①死亡年月日 / Dátum úmrtia				年 / R				月 / M		日 / D					
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Názov ochorenia/úrazu, ktorý spôsobil úmrtie															
③疾病又は負傷の発生した日 Dátum vzniku ochorenia/úrazu		年 / R		月 / M		日 / D		④病又は負傷の初診日 Dátum prvého lekárskeho vyšetrenia		年 / R		月 / M		日 / D	
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 Príčina ochorenia/úrazu, ktoré spôsobili úmrtie															
⑥死亡の原因は第三者行為によりますか? Bola smrť spôsobená treťou stranou?				☐ はい / Áno ☐ いいえ / Nie				⑦申請を行うものは死亡者の相続人になれますか? Je žiadateľ zákonným dedičom zosnulej osoby?				☐ はい / Áno ☐ いいえ / Nie			
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。 Bola zosnulá osoba niekedy registrovaná v niektorom zo štátnych dôchodkových systémov? Ak áno, zakrúžkujte príslušné číslo v nižšie uvedenom zozname .												☐ はい / Áno ☐ いいえ / Nie			
1. 国民年金法 / Zákon o štátnom/národnom dôchodku 2. 厚生年金保険法 / Zákon o dôchodkovom poistení zamestnancov 3. 船員保険法（1986年4月以後を除く） / Zákon o poistení námorníkov (iba pred aprílom 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。） / Zákon týkajúci sa Asociácie sociálnej pomoci pre štátnych zamestnancov (tiež Zákon o dôchodkovom poistení zamestnancov [Zákon týkajúci sa Asociácie sociálnej pomoci pre štátnych zamestnancov] po októbri 2015) 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（地方公務員等共済組合法）を含む。） / Zákon týkajúci sa Asociácie sociálnej pomoci pre regionálnych štátnych zamestnancov (tiež Zákon o dôchodkovom poistení zamestnancov [Zákon týkajúci sa Asociácie sociálnej pomoci pre regionálnych štátnych zamestnancov] po októbri 2015) 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。） / Zákon týkajúci sa Asociácie sociálnej pomoci pre zamestnancov súkromných škôl (tiež Zákon o dôchodkovom poistení zamestnancov [Zákon týkajúci sa Asociácie sociálnej pomoci pre zamestnancov súkromných škôl] po októbri 2015) 7. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法 / Zákon týkajúci sa Asociácie sociálnej pomoci pre zamestnancov poľnohospodárskych, lesníckych a rybárskych inštitúcií (uplatnené pred ich zrušením) 8. 旧市町村職員共済組合法 / Zákon týkajúci sa Asociácie sociálnej pomoci pre úradníkov mestskej samosprávy 9. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Regionálne vládne nariadenie týkajúce sa starobného dôchodku pre úradníkov miestnej samosprávy 10. 恩給法 / Zákon týkajúci sa dôchodku štátnych zamestnancov 11. その他 / Iné ()															
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。 Poberala zosnulá osoba dôchodok z dôchodkového systému uvedenom vyššie v bode ⑧? Ak áno, vyplňte prosím nižšie uvedené stĺpce :												☐ はい / Áno ☐ いいえ / Nie			
制度名 Názov dôchodkového systému															
年金コードまたは年金証書の記号番号 Dôchodkový kód alebo číslo na dôchodkovom formulári															
⑩死亡の原因は業務上ですか。 Je príčinou úmrtia pracovný úraz?				☐ はい / Áno				☐ いいえ / Nie							
⑪労災保険から給付が受けられますか。 Má žiadateľ nárok na dávky podľa poistného systému kompenzácie za pracovný úraz?				☐ はい / Áno				☐ いいえ / Nie							
⑫労働基準法による遺族補償が受けられますか。 Má žiadateľ nárok na pozostalostnú kompenzáciu podľa zákona o pracovnoprávných predpisoch?				☐ はい / Áno				☐ いいえ / Nie							

8. 代表者選任に関する情報 / Vymenovanie zástupcu v prípade viacerých oprávnených žiadateľov

請求代表者の氏名 Meno zástupcu	ローマ字 / Latinkou	請求代表者の 生年月日 Dátum narodenia zástupcu	年 / R		月 / M		日 / D	
	カタカナ / písmom Katakana							
請求代表者の住所 Adresa zástupcu			請求代表者の死亡者 との続柄 Vzťah zástupcu k zosnulej osobe					
上記の者を請求代理人とします。 Menujeme vyššie uvedenú osobu za nášho zástupcu								
氏名 Meno	ローマ字 / Latinkou	生年月日 Dátum narodenia	年 / R		月 / M		日 / D	
	カタカナ / písmom Katakana							
住所 Adresa			死亡者との続柄 Vzťah k zosnulému					
氏名 Meno	ローマ字 / Latinkou	生年月日 Dátum narodenia	年 / R		月 / M		日 / D	
	カタカナ / písmom Katakana							
住所 Adresa			死亡者との続柄 Vzťah k zosnulému					
氏名 Meno	ローマ字 / Latinkou	生年月日 Dátum narodenia	年 / R		月 / M		日 / D	
	カタカナ / písmom Katakana							
住所 Adresa			死亡者との続柄 Vzťah k zosnulému					
氏名 Meno	ローマ字 / Latinkou	生年月日 Dátum narodenia	年 / R		月 / M		日 / D	
	カタカナ / písmom Katakana							
住所 Adresa			死亡者との続柄 Vzťah k zosnulému					
氏名 Meno	ローマ字 / Latinkou	生年月日 Dátum narodenia	年 / R		月 / M		日 / D	
	カタカナ / písmom Katakana							
住所 Adresa			死亡者との続柄 Vzťah k zosnulému					
氏名 Meno	ローマ字 / Latinkou	生年月日 Dátum narodenia	年 / R		月 / M		日 / D	
	カタカナ / písmom Katakana							
住所 Adresa			死亡者との続柄 Vzťah k zosnulému					

同順位者記入欄

Zoznam žiadateľov

9. 署名 / Prehlásenie žiadateľa

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。私はスロバキアの実施機関が有する本給付申請に関わる又は関与す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。

Prehlasujem, že informácie, ktoré som poskytol v tomto formulári sú pravdivé a úplné. Oprávňujem príslušnú inštitúciu Slovenskej republiky, aby postúpila japonským príslušným inštitúciám všetky informácie a dokumenty, ktoré sa týkajú alebo by sa mohli týkať tejto žiadosti o dávky..

申請者の署名

Podpis žiadateľa _____