

Guía para Solicitud de Pensión Nacional/ Seguro de Pensiones de los Asalariados【国民年金・厚生年金保険裁定請求書 記入要領】 Solicitud para Pensión de Vejez/ Incapacidad 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スペインとの間の協定

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE JAPÓN Y ESPAÑA

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)
Solicitud de Pensión Nacional/ Seguro de Pensiones de los Asalariados

(Para Pensión de Vejez/ Incapacidad)
(También para el Seguro de Pensiones de los Asalariados de la Pensión de las Mutuas)

※この請求書は、スペインの実施規則の適用範囲です。
Este formulario de solicitud es solo para presentar a la institución competente de España.

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Número de la Pensión Básica Japonesa o Número de la Cartilla de Pensiones

スペイン社会保険番号
Nº de Seguridad Social española

スペイン身分証明書番号
Nº de identificación español

※日本領事館により記入される欄
A completar solo por los organismos de enlace japoneses

日本の国番号
Número japonés de referencia

ES/JP01 西→日

スペイン実施規則記入欄
Utilizado por la institución competente de España

Pueden encontrar el número de la Pensión Básica japonesa o el número de la Cartilla de pensiones en su comunicación de número de pensión básica o en su guía de pensión
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、⑤ los caracteres latinos deben ir en mayúsculas (lo mismo en el resto del formulario)
- Se podrá rellenar también en letras katakana y en letras kanji, si están disponibles (lo mismo en el resto del formulario)
・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、カタカナ及び漢字を記入してください。

Si tiene una esposa que pueda tener derecho a las prestaciones, rellene esta sección.
Una esposa con derecho a prestaciones incluye una esposa de hecho (derecho común) que no esté oficialmente registrada como casada.
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。

Indique su número de la Seguridad Social español y número de documento identificativos español que es el DNI para nacionales españoles, o es el NIE para extranjeros (si se conoce).
スペインの社会保険番号及びスペイン身分証明書番号(スペイン国籍者はDNI、外国人は NIE)を記入してください(知っている場合)。

Respecto al "tipo de prestaciones solicitadas" indique el recuadro correspondiente a la prestación que solicita.
申請のあった給付の情報、は、請求する年金をチェックしてください。

Indique el año en cuatro dígitos y el mes en dos dígitos, como "1955 12 15" para 15 de Diciembre de 1955 (lo mismo en el resto del formulario)
年月日の年は西暦4桁を記入してください。
例: 1995年12月15日

日本国番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
スペイン社会保険番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
スペイン身分証明書番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

申請のあった給付の種類 / Prestación solicitada

☐ 老齢を支給事由とする年金 / Vejez

☐ 障害を支給事由とする年金 / Incapacidad

1. 姓(姓に漢字も欄) / Solicitante		ローマ字 / en caracteres latinos		カタカナ / en caracteres katakana		漢字 / en caracteres kanji	
①氏 Apellidos	②氏 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos	カタカナ / en caracteres katakana	漢字 / en caracteres kanji	ローマ字 / en caracteres latinos	カタカナ / en caracteres katakana	漢字 / en caracteres kanji
③性別 Sexo	④生年月日 Fecha de nacimiento	☐ 男 / Masculino ☐ 女 / Femenino	年 / Año	月 / Mes	日 / Día	年 / Año	月 / Mes
⑤住所 Dirección	ローマ字 / en caracteres latinos						
⑥電話番号(国番号、エリアコードを含む) Número de teléfono, incluyendo código de país y zona	カタカナ / en caracteres katakana						

2. 配偶者に係る情報 / Cónyuge del solicitante		ローマ字 / en caracteres latinos		カタカナ / en caracteres katakana		漢字 / en caracteres kanji	
①氏 Apellidos	②氏 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos	カタカナ / en caracteres katakana	漢字 / en caracteres kanji	ローマ字 / en caracteres latinos	カタカナ / en caracteres katakana	漢字 / en caracteres kanji
③性別 Sexo	④生年月日 Fecha de nacimiento	☐ 男 / Masculino ☐ 女 / Femenino	年 / Año	月 / Mes	日 / Día	年 / Año	月 / Mes
⑤日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Número de la Pensión Básica Japonesa o de la Cartilla de Pensiones							
⑥年収が180万円未満ですか Renta anual inferior a 18.5 millones de yenes							
☐ はい / SI				☐ いいえ / No			

Si tiene hijo (s) con derecho a prestación, rellene esta sección persona fallecida tiene hijo (s) con derecho a recibir los beneficios, rellene esta sección. Un hijo con derecho a prestación es el que el 31 de marzo tenga 18 años o menos, o tenga menos de 20 si él/ella están incapacitados.

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日までの間にある子又は障害の状態にある20歳未満の子に限りです。

Indíquese el nombre del banco y de la sucursal en letras mayúsculas latinas.

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。

- Sección 1: Indíquese si el solicitante está recibiendo o en proceso de recepción o solicitando prestaciones de otra pensión pública japonesa en concepto de vejez, incapacidad o supervivencia. (Referirse a la lista de los sistemas de pensión aplicables).

Si este es el caso, indíquese el nombre del sistema de pensión pública, clase de pensión, fecha del reconocimiento del derecho, código de pensión o número del certificado de pensión.

Si el solicitante está recibiendo una pensión de la Mutua, indíquese el nombre de la Asociación de la Mutua en la rúbrica "Nombre del sistema".

- Sección 2: Indíquese información sobre la pensión de la esposa, si procede, de la misma manera que se indicó más arriba.

・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。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 / Hijo(s) del solicitante		ローマ字 / en caracteres latinos		ローマ字 / en caracteres latinos	
Q1C Apellidos	Q1D Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos	ローマ字 / en caracteres latinos	ローマ字 / en caracteres latinos	ローマ字 / en caracteres latinos
1	Q1E Sexo	男 / Masculino ☐ 女 / Femenino ☐	Q1F Fecha nacimiento	年 / Año	月 / Mes
Q1G Renta anual inferior a 8.5 millones de yenes		はい / SI ☐ いいえ / No ☐			
Q1H Renta anual inferior a 8.5 millones de yenes		はい / SI ☐ いいえ / No ☐			
Q1I Renta anual inferior a 8.5 millones de yenes		はい / SI ☐ いいえ / No ☐			

4. 支払金融機関に関する情報 / Entidad financiera en la que se ingresará la prestación		ローマ字 / en caracteres latinos	
Q1A Nombre del Banco	Q1B Sede central o sucursal	ローマ字 / en caracteres latinos	ローマ字 / en caracteres latinos
Q1C Dirección de la sede o sucursal	Q1D Código de pensión o número del certificado de pensión	ローマ字 / en caracteres latinos	ローマ字 / en caracteres latinos

5. 申請者が現在受けている日本国の公的年金に関する情報 / Pensión pública japonesa que percibe el solicitante		ローマ字 / en caracteres latinos	
Q1A Nombre del Sistema	Q1B Tipo de Pensión	ローマ字 / en caracteres latinos	ローマ字 / en caracteres latinos
Q1C Código de la pensión o número del certificado de pensión	Q1D Fecha de adquisición del derecho	ローマ字 / en caracteres latinos	ローマ字 / en caracteres latinos
Q1E Nombre del Sistema	Q1F Tipo de Pensión	ローマ字 / en caracteres latinos	ローマ字 / en caracteres latinos
Q1G Código de pensión o número en el certificado de pensión	Q1H Fecha de adquisición del derecho	ローマ字 / en caracteres latinos	ローマ字 / en caracteres latinos

Sistemas de pensiones públicas aplicables

- A. Legislación Nacional de pensiones
- B. Legislación de seguro de pensiones de los Asalariados
- C. Legislación de seguro para trabajadores del mar (Solo antes de abril de 1986)
- D. Legislación relativa a la Asociación de la Mutua para Funcionarios Públicos (Incluye la Ley del Seguro de Pensiones de los Asalariados (Ley relativa a la Federación de Asociaciones de la Mutua del Personal del Servicio Público Nacional) a partir octubre de 2015) (Incluidas las leyes relativas a la implementación de beneficios de largo plazo en vigor antes de abril de 1986)
- E. Legislación relativa a la Asociación de la Mutua para Funcionarios Locales (Incluye la Ley del Seguro de Pensiones de los Asalariados (Ley relativa a la Asociación del Fondo de Pensiones para Funcionarios de Gobiernos Locales) a partir octubre de 2015) (Incluidas las leyes relativas a la implementación de beneficios de largo plazo en vigor antes de abril de 1986)
- F. Legislación relativa a la Mutua para personal de Escuelas Privadas (Incluye la Ley del Seguro de Pensiones de Asalariados (Ley relativa a la Corporación de la Promoción y de la Mutua para Colegios Privados de Japon) a partir octubre de 2015)
- G. Legislación relativa a la asociación de la Mutua para los Asalariados en Instituciones de Agricultura, Bosques y pesca.
- H. Legislación relativa a las pensiones de funcionarios públicos.
- I. Ordenanza del Gobierno local relativa a las pensiones de jubilación para funcionarios
- J. Legislación relativa a la Asociación de la Mutua para Mineros en las obras públicas (YAMATA de la Compañía Nippon Steel (Acero japonés))
- K. Disposición suplementaria del artículo 13 de la legislación especial de funcionarios del tribunal de distrito.
- L. Legislación relativa a las medidas especiales para antiguos beneficiarios de la MAA.
- M. Legislación para ayuda de las víctimas de guerra y supervivientes.

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)

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)

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 船結法

ケ 地方公務員の退職年金に関する条例

コ 日本製鉄入職共済組合

カ 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

Si no está seguro de las fechas específicas, indique toda la información que conozca, como mes o estación, por ejemplo, verano del año xxxx.

- Indique su historial de cobertura bajo los sistemas de pensiones japoneses en orden cronológico desde la más antigua/primer cobertura hasta la más reciente.
- Si la dirección de la persona fallecida ha cambiado durante el tiempo en que estaba cubierta por la Pensión Nacional, especifique la antigua dirección y el periodo de residencia.
- Si ha habido un cambio en el nombre o dirección de un lugar de trabajo o si él/ella se ha trasladado entre diferentes agencias mientras él/ella estaba cubierto por el Seguro de Pensiones de los Asalariados, indique cada lugar de trabajo, nombre, dirección, periodo de cobertura y nombre del sistema de pensiones respectivamente.

- ・加入期間は、請求者が初めて日本国の公的な年金制度に加入したときから古く順に記入してください。
- ・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てください。
- ・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、それまで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てください。

6. 日本の保険加入期間に関する情報 / Historial de periodos de seguro en los sistemas japoneses de pensiones

日本の公営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。

[illegible]

(76)

- 国庫年金は「1」、厚生年金保険(被保険者、共済組合を除く。)は「2」、厚生年金(保険)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。
- 被保険者の加入期間の氏名が変更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。

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
Información de su lugar de trabajo en su último empleo bajo los sistemas
japoneses de pensiones

② 海外研修の海外研修者の登録番号 (わかやけびけんいん)
Número de código en su Certificado de Seguro de Enfermedad de los
Asalariados (si está disponible)

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参加被保険者となったことがあります。

los Asilados o Asegurado Voluntario y Continuo del Seguro de Trabajadores del Mar?

Numero de código de referencia de la persona asegurada
--

Periodos durante los cuales se pagaron cotizaciones al seguro

①保険料を納めた年金受取預金者（社会保険事務員名）
Nombre de la Oficina del Servicio de Pensiones (Oficina de la Seguridad Social) a la que se pagaron las cotizaciones del seguro

1

Indíquese el número correspondiente a cada sistema, que se encuentra en la parte de debajo de la sección 6.

欄外の該当する年金制度の番号を記入してください。

Indíquese la dirección. Debe indicar, al menos, el nombre de la región y de la ciudad, si no conoce los detalles. Algunos trabajadores por cuenta ajena que están actualmente trabajando en la oficina de Osaka de una compañía pueden haber estado incorporados en el Seguro de Pensiones de los Asalariados en la Agencia del Servicio de Pensiones del Japón (Oficina de la Seguridad Social) en Tokyo donde el lugar de trabajo tiene sus oficinas centrales. En ese caso, indíquese la dirección del lugar de trabajo en el que usted esté incorporado en el Seguro de Pensiones de los Asalariados. Hágase lo mismo respecto a los lugares de trabajo de una Asociación de Ayuda Mutua.

・詳しくわからないときでも、郡市区名までは記入してください。

・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)に届け出たというようには、厚生年金保険の所在地を記入するところの所在地を記入してください。

Indíquese el nombre oficial del lugar de trabajo que se señaló al Servicio de pensiones de Japón (Oficina de la Seguridad Social) o la oficina regional de seguridad social durante el tiempo en que él/ella estaba bajo su cobertura. En lo que se refiere a los lugares de trabajo, indíquese el nombre específico de las oficinas o fábricas, tales como oficina de corporación A de Tokio. Hágase lo mismo respecto a los lugares de trabajo de una Asociación de la Mutua. Si posible, indíquese el nombre japonés.

- ・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、工場などについても記入してください。
- ・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で記入してください。

Si está solicitando pensión por incapacidad, complete esta sección.
障害を支給事由とする年金を申請する方が記入します。

Al firmar que declara que es veraz la información indicada en la solicitud. Autoriza también a la institución competente española a proporcionar a las instituciones competentes japonesas la información relativa a su derecho a las prestaciones japonesas que está solicitando.

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、あなたはスペインの実施機関に対し、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てい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を受ける権利 / Información para la solicitud de prestación de incapacidad

1. 障害の状況
☐ ① 認定日による請求
 Solicitud de prestaciones por incidencia la incapacidad mientras se aborran cotizaciones
☐ ② 事後重症による請求
 Solicitud de prestaciones por grado de incapacidad avanzado

2. 障害に日本国の公的年金の給付を受ける権利があるかどうか
 Si ② de más arriba es aplicable, ¿ha solicitado ① en el pasado?
☐ Sí / SI ☐ No / No

3. 障害に日本国の公的年金の給付を受ける権利があるかどうか
 ¿ha percibido alguna vez una pensión pública japonesa de incapacidad?
☐ Sí / SI ☐ No / No

4. 障害に日本国の公的年金の給付を受ける権利があるかどうか
 ¿ha percibido alguna vez una pensión pública japonesa de incapacidad?
☐ Sí / SI ☐ No / No

5. 障害に日本国の公的年金の給付を受ける権利があるかどうか
 ¿ha percibido alguna vez una pensión pública japonesa de incapacidad?
☐ Sí / SI ☐ No / No

6. 障害に日本国の公的年金の給付を受ける権利があるかどうか
 ¿ha percibido alguna vez una pensión pública japonesa de incapacidad?
☐ Sí / SI ☐ No / No

7. 障害に日本国の公的年金の給付を受ける権利があるかどうか
 ¿ha percibido alguna vez una pensión pública japonesa de incapacidad?
☐ Sí / SI ☐ No / No

8. 署名 / Declaración del solicitante
 私は私の権利に限り、本申請書に記載された情報は真実であることを宣言します。私はスペインの実施機関に提供する日本年金の給付を受ける権利に限り、本申請書に記載された情報は真実であることを宣言します。
 Declaro que la información dada en este formulario es veraz y completa. Autorizo a la institución competente de España a presentar a las instituciones competentes japonesas toda la información y documentos que estén o puedan estar relacionados con esta solicitud de prestaciones.

申請者の署名
 Firma del solicitante

Indique uno de los dos tipos de solicitud señalados más abajo

1.- Solicitud de prestaciones debidas a la aparición de una incapacidad durante el periodo de cotización. Si tiene un nivel de incapacidad declarado cuando haya transcurrido un año y seis meses desde el primer examen médico de la enfermedad o lesión, puede solicitar esta prestación. Puede solicitar también este beneficio antes del transcurso de un año y seis meses cuando la lesión se haya curado o se haya declarado el estado de incapacidad, si no se ha curado.

Tenga en cuenta la necesidad de tener ciertos periodos de cobertura.

2.- Solicitud de prestación debidos a un grado de discapacidad avanzado. Incluso si la condición 1 indicada más arriba no procede en su caso, puede solicitar una prestación en el caso de que su incapacidad llegue al nivel declarado en una fecha posterior. Debe presentar la solicitud antes de los 65 años. Tiene derecho a la pensión al mes siguiente de su solicitud.

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、病気がケガによって初めて医師の診療を受けた日(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ならないです。

また、年金は請求した月の翌月分から支給されます。