

【国民年金・厚生年金保険裁定請求書 記入要領】

Riktlinjer för ansökan om allmän folkpension /arbetstagares pensionsförsäkring

老齢、障害を支給事由とする年金給付

För ålderspension/pension till följd av arbetsoförmåga

日本の基礎年金番号または年金手帳の記号番号は、基礎年金番号通知書または年金手帳に書いてあります。

Du hittar ditt japanska grundpensionsnummer eller numret på pensionshandboken i informationsbladet angående ditt grundpensionsnummer eller i pensionshandboken.

①、②、⑤の「カタカナ」および「漢字」欄には、それぞれカタカナおよび漢字を記入してください。

Fyll i fälten ①, ② och ⑤ med katakana tecken respektive kanji tecken.

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。

Fyll i detta fält om du har en make/maka. Med make/maka räknas även en person där äktenskapet inte är formellt registrerat, men där förhållandet anses vara lika med ett äktenskapligt förhållande.

社会保障に関する日本国とスウェーデン王国との協定
AVTAL MELLAN JAPAN OCH KONUNGARIKET SVERIGE OM SOCIAL TRYGGHET

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)

Ansökan om National Pension/ Employees' Pension Insurance
(För ålderspension/pension till följd av arbetsoförmåga)
(Även ansökan om Employees Pension Insurance to Mutual Aid Association)

※この請求書は、スウェーデンの実施機関の金口提出用です。
Denna ansökningsblankett ska endast skickas till behörig myndighet i Sverige.

日本の年金番号
Japanskt referensnummer

※日本保険者により記入される欄
Ifylls endast av de japanska förbindelseorganen

JP/SE2 スウェーデン語

スウェーデン 実施機関記入欄
Används endast av behörig myndighet i Sverige

交付日
Ankomstdatum till behörig myndighet i Sverige

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Japanskt grundpensionsnummer eller numret på den japanska pensionshandboken

スウェーデンにおける個人番号
Svenskt personnummer

申請のあった給付の種類 / Typ av förmån
☐ 老齢を支給事由とする年金 / Ålderspension ☐ 障害を支給事由とする年金 / Arbetsoförmåga

1. 申請者に関する情報 / Sökande			
①氏 Efternamn	ローマ字 / med romerska bokstäver カタカナ / med katakana tecken	漢字 / med kanji tecken	②名 Förnamn
③性別 Kön	☐ 男 / Man ☐ 女 / Kvinna		④生年月日 Födelsedatum
⑤住所 Adress	ローマ字 / med romerska bokstäver カタカナ / med katakana tecken		
⑥電話番号(国番号、エリアコードを含む) Telefonnummer inklusive lands- och riktnummer			

2. 配偶者に関する情報 / Sökandes make/maka			
①氏 Efternamn	ローマ字 / med romerska bokstäver カタカナ / med katakana tecken	漢字 / med kanji tecken	②名 Förnamn
③性別 Kön	☐ 男 / Man ☐ 女 / Kvinna		④生年月日 Födelsedatum
⑤基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanskt grundpensionsnummer eller numret på den japanska pensionshandboken			
⑥年収が880万円未満ですか Årsinkomst som understiger 8,5 miljoner yen?			
☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej			

当該申請書は、日本語または英語(ローマ字の大文字)で記入してください。

Vänligen fyll i ansökningsformuläret på japanska eller engelska (romerska bokstäver, versaler).

申請のあった給付の種類は、請求する年金をチェックしてください。

Typ av förmån, markera den typ av pensionsersättning som du ansöker om.

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

Skriv datum i ordningen, år (fyrssiffrigt) månad, datum
T.ex. 1995 12 15

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または障害の状態にある20歳未満の子に限ります。

Fyll i de här fälten om du har barn.
Man räknas som barn från till första gången som den 31 mars infaller efter att man har fyllt 18 år, för barn med funktionsnedsättning räknas du som barn tills du fyller 20 år.

銀行の名前および支店名はアルファベットの大字で記入してください。

Fyll i namn på banken samt namn på filial.
Använd alfabet, versaler.

5. 1は申請者が日本国の公的年金制度等(右側の一覧を参照のこと)から老齢、障害または死亡を支給事由とする年金を受給しているかまた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、年金コードまた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。

5.1 Ange om det för närvarande utbetalas, eller finns en ansökan inlämnad om pension från det japanska allmänna pensionssystemet etc. (se listan till höger) på grund av ålderdom, arbetsoförmåga eller dödsfall. Om den sökande mottar utbetalning, vänligen ange , typ, datum för start av utbetalning, pensionskod eller nummer som uppges i pensionscertifikatet. Om du mottar utbetalning från mer än ett allmänt pensionssystem, vänligen fyll i samma uppgifter på en separat blankett för dessa. Om du får utbetalning från någon annan pensionsförsäkring såsom ömsesidig hjälp förening (Mutual Aid Association (MAA) etc., vänligen ange namnet på den ömsesidiga hjälpföreningen(MAA) i fältet "Pensionssystemets namn".

5.2 fyll i samma uppgifter gällande din make/maka.

3. 子に関する情報 / Sökandes barn			
①氏 Efternamn	ローマ字 / med romerska bokstäver	②名 Förnamn	ローマ字 / med romerska bokstäver
カタカナ / med katakana tecken	漢字 / med kanji tecken	カタカナ / med katakana tecken	漢字 / med kanji tecken
③性別 Kön	☐ 男 / Man ☐ 女 / Kvinna	④生年月日 Födelsedatum	年 / AAAA 月 / MM 日 / DD
⑤障害の状態にありますか / Barn med funktionsnedsättning?		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej	
⑥年収が\$50万円未満ですか Årsinkomst som understiger 5.5 miljoner yen?		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej	
①氏 Efternamn	ローマ字 / med romerska bokstäver	②名 Förnamn	ローマ字 / med romerska bokstäver
カタカナ / med katakana tecken	漢字 / med kanji tecken	カタカナ / med katakana tecken	漢字 / med kanji tecken
③性別 Kön	☐ 男 / Man ☐ 女 / Kvinna	④生年月日 Födelsedatum	年 / AAAA 月 / MM 日 / DD
⑤障害の状態にありますか / Barn med funktionsnedsättning?		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej	
⑥年収が\$50万円未満ですか Årsinkomst som understiger 5.5 miljoner yen?		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej	

子の人数が5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。 / Om den sökande har flera barn, vänligen fyll i informationen om dessa på ett separat papper och bifoga det med denna ansökningsblankett.

4. 支払金融機関に関する情報 / Uppgifter om banken som ersättningen ska skickas till	
①銀行の名前 Bankens namn	③口座番号 Kontonummer
②本店又は支店名 Huvudkontor eller namn på filial	ローマ字 / med romerska bokstäver
☐ 本店 / Huvudkontor ☐ 支店 / Filial	カタカナ / med katakana tecken
④スウェーデンにある銀行への送金希望する場合は、その銀行に関するSWIFT/BICコード(8桁又は11桁の英数字)を記入してください。 Om du önskar betalningen överförd till en bank i Sverige, vänligen fyll i SWIFT/BIC kod (8-11 siffror).	
⑤スウェーデンにある銀行への送金希望する場合は、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。 Om du önskar betalningen överförd till en bank i Sverige, vänligen fyll i SWIFT/BIC kod (upp till 34 siffror).	

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 / Japansk allmän pension som den sökande får	
申請者が現在に日本国の公的年金を受給又は現在請求中ですか。 Utbetalas eller finns för närvarande en inlämnad ansökan av sökanden om japansk allmän pension?	
☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej	
①制度名 Pensionssystemets namn	②支給を受けることになった年月日 Datum för beviljande
③年金の種類 Typ av pension	☐ 老齢を支給事由とする年金 / Ålderspension ☐ 障害を支給事由とする年金 / Arbetsoförmåga ☐ 死亡を支給事由とする年金 / Efterlevande
④年金コード又は年金証書の記号番号 Pensionskod eller nummer på pensionscertifikat	
⑤配偶者(同居)に日本国の公的年金を受給又は現在請求中ですか。 Utbetalas eller finns för närvarande en inlämnad ansökan av sökandes make/maka om japansk allmän pension?	
☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej	
①制度名 Pensionssystemets namn	②支給を受けることになった年月日 Datum för beviljande
③年金の種類 Typ av pension	☐ 老齢を支給事由とする年金 / Ålderspension ☐ 障害を支給事由とする年金 / Arbetsoförmåga ☐ 死亡を支給事由とする年金 / Efterlevande
④年金コード又は年金証書の記号番号 Pensionskod eller nummer på pensionscertifikat	

公的年金制度一覧

1. 国民年金法
2. 厚生年金保険法
3. 船員保険法(1986年4月以後を除く)
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。)(1986年4月以前の長期給付に関する施行法を含む)
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。)(1986年4月以前の長期給付に関する施行法を含む)
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。)
7. 農林漁業団体職員共済組合法
8. 恩給法
9. 地方公務員の退職年金に関する条例
10. 日本製鉄八幡共済組合
11. 執行官法附則第13条
12. 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
13. 戦傷病者戦没者遺族等援護法

Förteckning över olika allmänna pensionssystem i Japan:

1. Lag om Allmän folkpension (Nationella pensionssystemet)
2. Lag om Arbetstagares pensionsförsäkring
3. Lag om sjömanspension (endast före april 1986)
4. Lag om föreningar grundade på ömsesidig hjälp(MAA) för statliga tjänstemän (inklusive lagen om arbetstagares pensionsförsäkring, efter oktober 2015 (Lag om föreningar grundade på ömsesidig hjälp(MAA) för statliga tjänstemän). (Lag om verkställning av långtidsförmåner, före april 1986)
5. Lag om föreningar grundade på ömsesidig hjälp(MAA) för kommunala tjänstemän mm. (inklusive Lagen om arbetstagares pensionsförsäkring, efter oktober 2015 (Lag om föreningar grundade på ömsesidig hjälp(MAA) för kommunala tjänstemän)). (Lag om verkställning av långtidsförmåner, före april 1986)
6. Lag om föreningar grundade på ömsesidig hjälp(MAA) för personal på privatägda skolor (inklusive lagen om arbetstagares pensionsförsäkring efter oktober 2015 (Lag om föreningar grundade på ömsesidig hjälp(MAA) för personal på privatägda skolor)).
7. Lag om för föreningar om ömsesidig hjälp (MAA) för personal inom Jordbruks-, skogsbruks- och fiskeriförbund.
8. Lag om pension för offentligt anställda
9. Förordning om avgångspension för kommunalanställda
10. YAWATA works of NIPPON STEEL Mutual Aid Association (MAA)
11. Kompletterande bestämmelser, artikel nr 13 i lagen om verkställande tjänstemän
12. Lag om särskilda åtgärder för ömsesidiga hjälpföreningar (MAA) för förmånstagare enligt tidigare förordning
13. Lag om bistånd till krigsoffer och överlevande

詳しくわからないときでも、年月まであるいは～年の夏までといったように記入してください。

Även om du inte vet alla detaljer, vänligen fyll i så mycket som möjligt som t.ex. år och månad, eller t.ex. till sommaren år ÅÅÅÅ.

- 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てください。

- Vänligen fyll i försäkringsperioderna i kronologisk ordning med början den första gången som du gick med i det japanska allmänna pensionssystemet.

- Om du har bytt adress under tiden du har varit inskriven i det allmänna folkpensionssystemet, vänligen ange adresser samt längd av boendeperiod.

- Om det sker en ändring av namn, adress av verksamheten där du var anställd, eller om du har blivit förflyttad under tiden när du har varit inskriven i arbetstagares pensionsförsäkring etc., vänligen ange namn, adress, period och typ av pensionssystem som du var inskriven i för varje verksamhetsanläggning.

6. 日本の保険加入期間に関する情報 / Försäkringshistorik inom japanska pensionssystem				
日本の公的年金制度の加入経緯を、できるだけ詳しく正確に記入してください。				
Fyll i din försäkringshistorik inom japanska allmänna pensionssystemen så detaljerat som möjligt.				
加入期間 (年/月/日) Försäkringsperioder	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名 Namnet på din arbetsgivare eller redet i de fall du arbetat som besättningsman ombord på ett fartyg (*)	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年金加入時の住所 Adress till arbetsgivare eller redet, eller din adress under tiden som du var inskriven i National Pension (*)	加入していた年金制度等 Pensionssystemet som du omfattades av (**)	加入していた当時の住所 Ditt eventuellt tidigare namn (***)
Från: ÅÅÅÅ / MM / DD Till: ÅÅÅÅ / MM / DD				
/ / 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、可能な限り郵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」の欄には、加入した共済組合の名称を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) 日本のお住居又は日本の領土を占領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及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確認ください。

(*) Om du fyller i din arbetsgivares namn eller adress på något annat språk än japanska, vänligen bifoga dokument eller visitkort från din arbetsgivare.

(**) Fyll i siffrorna enligt följande: "1" for National Pension, "2" for Employees' Pension Insurance (förutom Seamen's Insurance samt Mutual Aid Association), "3" for Employees' Pension (Seamen's) Insurance och "4" for Employees' Pension Insurance (Mutual Aid Association).
- När du fyller i "4" for Employees' Pension Insurance (Mutual Aid Association) vänligen ange namnet på den Mutual Aid Association som han/hon tillhörde.

(***) Vänligen ange ditt tidigare namn i denna kolumn, om ditt tidigare namn är ändrat på grund av giftermål eller annat skäl.

Note:
- Om du har permanent uppehållstillstånd i Japan eller japanskt medborgarskap, vänligen notera att du har möjlighet att tillgodoräkna din försäkringsperiod enligt japansk lagstiftning genom att bifoga en kopia av ditt permanenta uppehållstillstånd, japanskt medborgarskap eller en kopia av ditt pass.

加入で保険料を納めた前記各種保険者、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。 Har du någonsin varit en typ-4 försäkrad person under Employees' Pension Insurance eller en Voluntary Insured Person under Seamen's Insurance?		☐ はい / Ja	☐ いいえ / Nej
①被保険者の整理記号番号 Den försäkrade personens referenskodnummer			
②保険料を納めた期間 Perioder under vilka försäkringsavgifter betalades		年 / ÅÅÅÅ	月 / MM 日 / DD
③保険料を納めた年金事務所名(社会保険事務所) Namnet på Japan Pensions Service platskontor (socialförsäkringskontor) till vilket försäkringsavgifterna betalades			
国民年金、厚生年金保険又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。 Om du erhöill ersättning på grund av arbetsförmåga från National Pension, Employees' pension eller Mutual Aid Pension samt var frivillig försäkrad i National Pensions, har du erhöill någon utbetalning i form av en klumpsumma?		☐ はい / Ja	☐ いいえ / Nej
昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに沖縄に在住していたことがありますか。 Har du vistats i Okinawa under perioden 1 april 1961 till 14 maj 1972?		☐ はい / Ja	☐ いいえ / Nej
雇用保険に加入したことがありますか。 Har du omfattats av Japanese Employment Insurance?		☐ はい / Ja	☐ いいえ / Nej

前ページ右側の一覧を参照のうえ、該当する年金制度の番号を記入してください。

Se listan till höger på föregående sida och ange numret för tillämpligt pensionssystem.

詳しくわからないときでも、市区町村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)に届け出ていたようなときは、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てください。

Även om du inte känner till alla detaljer, vänligen fyll i så mycket som möjligt som namnet på stad eller ort.

Vidare, om din arbetsplats t.ex. var i Osaka, men din pensionsförsäkring rapporterades till det pensionsförsäkringskontor där ditt företag hade sitt huvudkontor t.ex. Tokyos pensionsförsäkringskontor (Socialförsäkringskontor), vänligen ange adressen för huvudkontoret i Tokyo.

被用者年金制度に加入していたときに年金事務所(社会保険事務所)に届出された正式な名称を記入してください。

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てください。なお、共済組合等についても同様に記入してください。

さらに、日本語がわかる場合は日本語名で記入してください。

Vänligen fyll i det officiella namnet på arbetsgivare, verksamhet som anmälades till pensionsförsäkringskontoret (Socialförsäkringskontoret) när du blev inskriven i arbetstagares pensionsförsäkringssystem. Ange inte bara företagets namn, utan även namnet på filialkontoret, försäljningskontoret, fabriken etc., såsom t.ex. "A Co. Ltd, Tokyo Branch". Om du förstår japanska, vänligen ange namnet på japanska.

障害を支給事由とする年金を申請する方が記入します。

Fylls i av den som ansöker om pension på grund av arbetsoförmåga.

③ 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求
65歳前に一つの障害と他の障害を合わせて初めて2級以上の障害の状態となったときには障害給付が受けられます。なお、この事由による請求は今まで2級以上の障害給付を受給したことがある人は行うことが出来ません。また、支給は請求した月の翌月分から支給されます。

(3) Ansökan om förmåner på grund av att arbetsoförmågan för första gången klassas som första eller andra graden av arbetsoförmåga.

Du kan få pension på grund av arbetsoförmåga om du, innan du har fyllt 65 år har en funktionsnedsättning som kombinerad med en annan funktionsnedsättning blir klassad som andra graden eller högre. Om du någon gång har fått ersättning för arbetsoförmåga av andra graden eller högre tidigare kan du inte söka om ersättning på grund av detta skäl. Ersättning utgår från och med månaden efter som ansökan gjordes.

7. 障害を支給事由とする年金に関する情報 / Information för en ansökan om förmåner på grund av arbetsoförmåga		
請求の区分 Typ av ansökan	☐ ①障害認定日による請求 Ansökan om förmåner vid uppkomst av arbetsoförmåga under försäkrad tid	☐ ②事後重症による請求 Ansökan om förmåner på grund av omfattande arbetsoförmåga
	☐ ③初めて障害等級の1級又は2級に該当したことによる請求 Ansökan om förmåner på grund av att arbetsoförmågan för första gången klassas som första eller andra graden av arbetsoförmåga.	
④の場合、右欄の該当する番号を○で囲んでください。 Om ② ovan gäller, vänligen ringa in korrekt nummer i den högra kolumnen.		1. 初診日から1年6月目の状態で請求した結果、不支給となった。 Jag ansöker baserat på situationen ett år och sex månader efter den första medicinska undersökningen, men som inte godkändes. 2. 初診日から1年6月目の症状は軽かったが、その後悪化して症状が重くなった。 Symptomen var mildare vid den medicinska undersökningen för ett år och sex månader sedan, men dessa har sedan förvärrats. 3. その他(理由) / Andra skäl ()
過去に日本国の公的な年金の障害を支給事由とする年金を受給しましたか。 Har du mottagit japansk allmän pension för arbetsoförmåga?		☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej
年金の名称 / Namn på pension		
年金コード又は年金証書の記号番号 Pensionskod eller numret på pensionscertifikatet		
傷病について / Om sjukdomen/skadan		
①傷病名 / Namnet på sjukdomen/skadan		
②傷病の発生した日 / Datum för sjukdomen/skadan		
③初診日 Datum för den första medicinska undersökningen		
④初診日において加入していた公的な年金制度 Det allmänna pensionssystem som du omfattades av vid tidpunkten för den första medicinska undersökningen		
☐ 国民年金 / National Pension ☐ 厚生年金保険 / Employees' Pension Insurance ☐ 厚生年金保険(共済組合) / Employees' Pension Insurance (Mutual Aid Association) ☐ スウェーデン年金制度 / Det svenska pensionssystemet		
⑤症状が固定して治療の効果が期待できない場合は固定した日 Datum för när skadan/sjukdomen stabiliserades och ingen ytterligare förbättring genom medicinsk behandling kan förväntas		
⑥傷病の原因は職務上ですか。 Var sjukdomen/skadan arbetsrelaterad?		
☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑦この傷病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。 Är du för denna sjukdom/skada berättigad ersättning, eller har du ansökt om ersättning från något av systemen listat till höger?		
☐ 労働基準法 / Labour Standards Law ☐ 船員保険法 / Seamen's Insurance Law ☐ 労働者災害補償保険法 / Workers' Accident Compensation Insurance Law ☐ 国家公務員災害補償法 / National Government Employees' Accident Compensation Insurance Law ☐ 地方公務員災害補償法 / Local Government Employees' Accident Compensation Insurance Law ☐ 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律 / Occupational Accident Compensation Law for Public School Physicians, Dentists, and Pharmacists		
⑧⑨の制度から受けられるときはその種類 Om du är berättigad någon förmån från systemen listade i ⑦ vilken typ av förmån?		
☐ 障害保障給付(障害給付) / Disability Compensation Benefit (Disability Benefit) ☐ 傷病補償給付(傷病年金 / Invalidity Compensation Benefit (Invalidity Benefit)		
支給の発生した日 Datum för beviljande		
⑩傷病の原因は第三者行為によりますか。 Orsakades sjukdomen/skadan av tredje part?		
☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		

7. 1は、障害認定日による請求また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、病気または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か月目(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。

Vid 7.1, markera lämplig ruta för antingen ansökan baserad på arbetsoförmåga som har uppkommit under försäkrad tid eller för ansökan baserad på omfattande arbetsoförmåga.

(1) Ansökan om förmåner vid uppkomst av arbetsoförmåga under försäkrad tid.

Ersättning för arbetsoförmåga är tillgänglig för den som efter 1 år och 6 månader efter första diagnosen från läkare, har en viss grad av funktionsnedsättning (om personen har blivit frisk under den perioden så är det fram till datumet när personen blev friskförklarad som gäller). (Det krävs dock en viss period att räknas som berättigad till utbetalning)

(2) Ansökan om förmåner på grund av omfattande arbetsoförmåga.

Även om du inte uppfyller kraven i (1) ovan, om ditt tillstånd förvärras och en viss grad av funktionsnedsättning uppstår, kan du ansöka och få ersättning för arbetsoförmåga. Ansökan måste dock göras före 65 års ålder. Pensionen börjar betalas ut från och med månaden efter månaden när ansökan gjordes.

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。
あなたはスウェーデ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る情報を日本の実施機関に提供する権限を与えます。

Vänligen skriv din signatur på linjen. När du skriver under intygar du att de uppgifter du lämnat i din ansökan är sanna och korrekta. Du godkänner den svenska verkställande myndigheten att förse den japanska verkställande myndigheten med information som kan påverka din rätt till att få de japanska pensionsförmåner som du ansöker om.

8. 署名 / Sökande intygar lämnade uppgifter

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。私はスウェーデン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と同機関が日本の実施機関に提供することを認めます。

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Jag ger härmed fullmakt till den behöriga myndigheten i Sverige att förse de japanska behöriga myndigheterna med all den information och dokumentation som är relaterad eller skulle kunna vara relaterad till min ansökan om förmån.

申請書の署名

Underskrift av sökande