

【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

死亡を支給事由とする年金給付

För efterlevandepension

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. ①、②、2. 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. ①、②、2. ①、②och ⑤ med katakana tecken respektive kanji tecken.

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(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)

Ansökan om National Pension / Employees' Pension Insurance
(För efterlevandepension)
(Även ansökan om Employees' Pension Insurance till Mutual Aid Association)

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

日本の国会番号
Japanskt referensnummer

※日本領事館により記入される欄
Fylls endast av japanska förbindelseorganen

JP/SE3 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.

受付日
Ankomstdatum till behörig myndighet i Sverige.

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Avlidens japanska grundpensionsnummer eller nummer på den japanska pensionshandboken

死亡者のスウェーデンにおける個人番号
Avlidens svenska personnummer

1. 死亡者に関する情報 / Avliden person			
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		カタカナ / med katakana tecken
	漢字 / med kanji 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

2. 申請者に関する情報 / Sökande			
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		カタカナ / med katakana tecken
	漢字 / med kanji 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住所 Adress	ローマ字 / med romerska bokstäver カタカナ / med katakana tecken		

⑥死亡者と申請者の関係 / Relation till den avlidna	
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Sökandes japanska grundpensionsnummer eller nummer på den japanska pensionshandboken	
⑧申請者のスウェーデンの個人番号 Sökandes svenska personnummer	
⑨電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefonnummer inklusive lands- och riktnummer	
⑩年収が80万円未満ですか 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(ローマ字の太文字)で記入してください。

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

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)

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

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または障害の状態にある20歳未満の子に限りです。

Fyll i här om den sökande har barn (om det är ett barn som är sökande, så fyll i uppgifter om syskon, om det finns några).

Man räknas som barn fram 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きな文字で記入してください。

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

申請者が日本の公的年金制度等(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。

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。

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, arbetsförmåga eller dödsfall. Om den sökande mottar utbetalning, vänligen ange , typ, datum för start av utbetalning, pensionskod eller numret som uppges i pensionscertifikatet. Om du får utbetalning från någon ömsesidig hjälpförening (Mutual Aid Association (MAA) etc., vänligen ange namnet på den ömsesidiga hjälpföreningen i fältet "Pensionssystemets namn".

3. 子に関する情報 / Avdtra persons 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850万円未満ですか Årsinkomst som understiger 8,5 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850万円未満ですか Årsinkomst som understiger 8,5 miljoner yen?				☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej			

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。 / Om den sökande har flera barn, vänligen fyll i informationen om dessa på ett separat papper som bifogas till 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	
ローマ字 / med romerska bokstäver		ローマ字 / med romerska bokstäver	
②本店又は支店名 Huvudkontor eller namn på filial		④銀行の住所 Bankens adress	
☐ 本店 / Huvudkontor ☐ 支店 / Filial		カタカナ / med katakana tecken	
⑤スウェーデン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/BICコード (8桁又は11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 koden (8-11 siffror)			
⑥スウェーデン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 (国434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 IBAN nummer (upp till 34 siffror)			

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 / 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していますか 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		③支給を受けること なった年月日 Datum för beviljande	
②年金の種類 Typ av pension		年 / AAAA 月 / MM 日 / DD	
☐ 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 / Arbetsförmåga		☐ 死亡を支給事由とする年金 / Efterlevande	
④年金コードまた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 förmänstagare 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、死亡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。

- Vänligen fyll i försäkringsperioderna i kronologisk ordning med början den första gången som den avlidna skrevs in i det japanska allmänna pensionssystemet.

- 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。

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

- 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。

- 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. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Avlidna persons försäkringsperioder inom japanska pensionssystem					
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。 Fyll i hans/hennes försäkringshistorik i de japanska allmänna pensionssystemen så detaljerat som möjligt					
加入期間 (年/月/日) Försäkringsperioder Från AAAA/MM/DD Till AAAA/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名 Namnet på arbetsplatsen eller redet i de fall han/hon 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 Arbetsplatsens eller redets adress, eller hans/hennes adress under tiden som han/hon var inskriven i National Pension (*)	加入していた年金制度等 Pensionssysteme I som han/hon omfattades av (**)	加入していた当時の氏名 Den avlidnes eventuella tidigare namn (***)	
/ / 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籍以外で記入する場合、可能な限り簡潔明瞭に記述された書類や写真等の写しを添付して下さい。	(*) Om du fyller i arbetsgivares namn eller adress på något annat språk än japanska, vänligen bifoga dokument eller visitkort från arbetsgivare.
(**) 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。	(**) Fyll i siffrorna enligt följande: "1" for National Pension, "2" Employees' Pension Insurance (bortsett från Seaman's Insurance och Mutual Aid Association), "3" Employees' Pension (Seaman's Insurance) och "4" for Employees' Pension Insurance (Mutual Aid Association).
(***) 船主等により、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。	(***) När du fyller i "4" for Employees' Pension Insurance (Mutual Aid Association), vänligen ange namnet på Mutual Aid Association som han/hon tillhörde.
(注) ① 日本の永住権又は日本の国籍を有しているもしくは有していた者は、永住権又は日本国籍取得時の住所及びビザポートの写しを添付することにより、日本の法令に基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留意ください。	(注) ① Vänligen ange den avlidnes tidigare namn i denna kolumn, om hans/hennes tidigare namn är ändrat på grund av giftermål eller annat skäl. Note: ① Om den avlidne hade permanent uppehållstillstånd i Japan eller japanskt medborgarskap, vänligen notera att det finns en möjlighet att tillgodogöra försäkringsperiod enligt japansk lagstiftning genom att bifoga en kopia av din permanenta uppehållstillståndet, japanskt medborgarskap eller kopia av hans/hennes pass.

死亡者が退職後、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加入者となったことがありますか。 Har den avlidne någonsin varit en typ-4 försäkrad person i Employees' Pension Insurance eller Voluntary and Continuous Insured Person under Seaman's Insurance efter hans/hennes pensionering?		☐ はい / Ja	☐ いいえ / Nej
①被保険者の登録記号番号 Den försäkrade personens referensskodnummer			
②保険料を納めた期間 Perioder under vilka försäkringsavgifter har betalats		年 / AAAA 月 / MM 日 / DD 自 / Från 至 / Till	
③保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名) Namnet på Japan Pension 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事業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、特別一時金を受け取ることがあります。 Om den avlidne erhölet ersättning för arbetslöshet från National Pension, Employees' Pension eller Mutual Aid Pension samt var frivilligt försäkrad av National Pension, erhölet han/hon någon utbetalning i form av en kumsumma?		☐ はい / Ja	☐ いいえ / Nej
昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに滞留していたことがありますが。 Har han/hon vistats i Okinawa under perioden 1 april 1961 till 14 maj 1972?		☐ 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 (Socialförsäkringskontoret), 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 anmäldes 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 förstär japanska, vänligen ange namnet på japanska.

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てください。

Fyll i 7(1) till 7(5) efter att ha kontrollerat dödsattesten eller liknande.

7. 死亡を支持事由とする年金に関する情報 / Information för ansökan om efterlevandeförmåner

①死亡年月日 / Dödsfallsdatum	年 / AAAA	月 / MM	日 / DD
②死亡の原因である病気又は負傷の名称 Orsak till sjukdom/skada som orsakade dödsfallet			
③配偶又は負傷の発生した日 Datum för när sjukdom/skada uppkom/inträffade	年 / AAAA	月 / MM	日 / DD
④死亡の原因である病気又は負傷の発生原因 Skäl till sjukdom/skada som orsakade dödsfallet			
⑤死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑥死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑦死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑧死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑨死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑩死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑪死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑫死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑬死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑭死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑮死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑯死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑰死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑱死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑲死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
⑳死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉑死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉒死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉓死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉔死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉕死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉖死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉗死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉘死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉙死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉚死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉛死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉜死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉝死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉞死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㉟死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊱死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊲死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊳死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊴死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊵死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊶死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊷死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊸死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊹死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊺死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊻死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊼死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊽死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊾死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		
㊿死亡の原因は第2章2項1条により定まるか Orsakades dödsfallet av tredje part?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nej		

4 / 5

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. 同順位の方がいる場合に、記入してください。

Vänligen fyll i om det finns flera personer som står i samma turordning.

(参考) 順位

- 配偶者
18歳未満(法で定められた一定の等級の障害のある20歳未満)の子
- 55歳以上の父母
- 18歳未満(法で定められた一定の等級の障害のある20歳未満)の孫
- 55歳以上の祖父母

Turordning (referens)

- Make/maka Barn under 18 år (för barn med en viss grad av funktionsnedsättning godkänd av lag, gäller under 20 år)
- Föräldrar 55 år eller äldre
- Barnbarn under 18 år (för barn med en viss grad av funktionsnedsättning godkänd av lag, gäller under 20 år)
- Mor- och farföräldrar 55 år eller äldre

8. 代表者選任に関する情報 / Uppgifter om ombud när flera personer är berättigade/ kan ansöka

※2015年9月30日以前に受給権が発生した遺族共済年金を請求する場合に記入してください。国民年金や厚生年金保険の遺族年金を請求される方は記入不要です。 Detta avsnitt är förberett för sökande av efterlevandepension från Mutual Aid Association. Vänligen fyll i fälten nedan om du blir berättigad till efterlevandepension från Mutual Aid Association före den 30 september 2015. Om du ansöker om efterlevandepension från National Pension eller Employees' Pension Insurance behöver du inte fylla i fälten i detta avsnitt.

請求代表者の氏名 Ombudets namn	ローマ字 / med romerska bokstäver カタカナ / med katakana tecken	請求代表者の生年月日 Ombudets födselsdatum	年 / AAAA	月 / MM	日 / DD
請求代表者の住所 Ombudets adress	請求代表者の死亡者との続柄 Ombudets relation till den avlidne				
上記の者を請求代理人とします。 Vi utser ovan nämnda person till vårt ombud.					
氏名 Namn	ローマ字 / med romerska bokstäver カタカナ / med katakana tecken	生年月日 Födselsdatum	年 / AAAA	月 / MM	日 / DD
住所 Adress	死亡者との続柄 Relation till den avlidne				

9. 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言します。私はスウェーデンの税務機関に所有する本給付申請に関わる又は関与する可能生息のある情報及び文書を税務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 som skulle kunna vara relaterad till min ansökan om förmån.

申請者の署名

Underskrift av sökande

5 / 5