

申請書
疾病補償/活動補償

 Konvention mellan Konungariket Sverige och Japan
 社会保障に関する日本国とスウェーデン王国との間の協定

1. Du som ansöker / 申請者

Förnamn och efternamn / 氏名	Personnummer (12 siffror) / スウェーデンの個人番号 (12 桁)
Utdelningsadress / 住所	Postnummer och ort / 郵便番号及び町/市

2. Ansökan gäller / 申請内容

Jag ansöker om / 私は以下を申請します。 ☐ en fjärdedels / 1/4 ☐ halv / 1/2 ☐ Tre fjärdedels / 3/4 ☐ Hel / 満額	sjuk- aktivitetsersättning / 疾病補償/活動補償	Från och med år, månad / 以下の年月から
--	--	----------------------------------

3. Beskriv varför du inte kan arbeta / 就労不能の理由

☐ Jag lämnar uppgifter i en bilaga / 別紙により情報を提供しています。		☐ Jag vill lämna uppgifterna muntligt till Försäkringskassan / 社会保険庁に口頭で説明することを希望します。	Beskriv kortfattat varför du inte kan arbeta. Vi behöver uppgiften för att kunna förbereda ditt ärende. / 就労不能の理由を簡単に説明してください。あなたの申請を処理するために必要です。
☐ Jag bifogar läkarutlåtande / 医師の診断書を添付しました。		Vi behöver ha ett läkarutlåtande för att kunna ta ställning till din ansökan. / あなたの申請を判断するために医師の診断書が必要です。	
☐ Läkarutlåtandet finns redan hos Försäkringskassan / 医師の診断書をすでに社会保険庁に提出しました。			
☐ Jag har begärt läkarutlåtande från och skickar det senare / 医師の診断書の交付を依頼しており、後日提出します。 _____ (Läkarens namn / 医師名)			

4. Uppgifter om arbete och arbetslöshet / 就労及び失業についての詳細

☐ Jag är anställd / 私は被用者です。 ☐ Jag är uppdragstagare / 私は臨時請負です。 ☐ Jag är egenföretagare / 私は会社を営んでいます。				Är du arbetslös? / 失業中ですか。 ☐ Ja / はい ☐ Nej / いいえ	
Namn på arbetsgivare, uppdragsgivaren eller ditt eget företag / あなたが勤めている会社の雇用者又は契約者について記入してください。					
Inkomst från arbete (fyll bara i ett av alternativen) /	kronor SEK eller yen (JPY) per / SEK (クローネ) 又は JPY (円)	Arbetade timmar (fyll bara i ett av alternativen) /	dagar per vecka i snitt / 週平均 _____ 日 /	dagar per år / _____ 日/年	
仕事の収入 (いずれか 1 つを選んで記入してください)	dag / 日額 vecka / 週額 månad / 月額	労働時間 (いずれか 1 つを選んで記入してください)	timmar per vecka i snitt / 週平均 _____ 時間 /	timmar per år / _____ 時間/年	
Vilka arbetsuppgifter har du? / どのような仕事ですか。					
Tillhör du en a-kassa / スウェーデンの失業保険に加入していますか。 ☐ Nej / いいえ ☐ Ja / はい			Har du under de senaste fyra månaderna fått dagpenning från en a-kassa? / 過去4か月の間にスウェーデンの失業保険から給付金を受け取ったことがありますか。 ☐ Nej / いいえ ☐ Ja / はい		

5. Har du arbetat i något annat land än Sverige? / スウェーデン以外の国で就労したことがありますか。

☐ Nej / ない			
☐ Ja, jag har arbetat i / ある。次の 国で就労し たことがあ ります。	Land / 国	Från och med (år, månad, dag) / から (年、月、日)	Till och med (år, månad, dag) / まで (年、月、日)
	Land / 国	Från och med (år, månad, dag) / から (年、月、日)	Till och med (år, månad, dag) / まで (年、月、日)

6. Uppgifter om bosättning / 居住状況

Har du bott i Sverige (varit folkbokförd) hela tiden från och med det år då du fyllde 16 år? / 16 歳になった年からスウェーデンに継続して居住 (住所登録) していますか。		
☐ Ja / はい ☐ Nej. Fyll i nedan var du har bott (i Sverige och i andra länder). いいえ。下欄に居住地 (スウェーデン国内及び国外) を記入してください。		
Land / 国	Från och med (år, månad, dag) / から (年、月、日)	Till och med (år, månad, dag) / まで (年、月、日)
Land / 国	Från och med (år, månad, dag) / から (年、月、日)	Till och med (år, månad, dag) / まで (年、月、日)
Land / 国	Från och med (år, månad, dag) / から (年、月、日)	Till och med (år, månad, dag) / まで (年、月、日)
Land / 国	Från och med (år, månad, dag) / から (年、月、日)	Till och med (år, månad, dag) / まで (年、月、日)

**7. Får du ersättning eller har du ansökt om ersättning från något annat land än Sverige? /
スウェーデン以外の国から給付を受けていますか、又は給付の申請をしたことがありますか。**

☐ Nej / いいえ			
☐ Ja / はい	☐ Sjukpenning / 疾病給付	Från och med (år, månad, dag) / から (年、月、日)	land / 国
	☐ Pension / 年金	Från och med (år, månad, dag) / から (年、月、日)	land / 国
	☐ Livränta eller pension på grund av arbetsskada / 終身年金又は労災給付	Från och med (år, månad, dag) / から (年、月、日)	land / 国
☐ Jag har ansökt om livränta eller pension / 終身年金又は年金を申請したことがあります。		Datum för ansökan (år, månad, dag) / 申請日 (年、月、日) Land / 国	
Namn och adress till myndighete som betalar / 給付を受けている機関の名称及び所在地			

8. Kontouppgifter / 口座情報

Kontonummer. IBAN-numret måste anges om betalning ska ske till en bank i Europa. / 口座番号。ヨーロッパにある銀行への入金希望する場合は IBAN 番号を記入してください。	
Namn på den utländska banken / 海外の銀行の名称	
Bankens SWIFT-adress (BIC) / 海外の銀行の SWIFT コード (BIC) *	
Bankens adress / 海外の銀行の所在地	Postkod / 郵便番号
Stad / 市	Land / 国

*Uppgifterna finns på din bank / 詳細は銀行にお問い合わせください。

9. Övriga upplysningar / その他の情報

	☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga / 情報を別紙に記して添付しています。
--	---

10. Tillstånd / 承認

☐ Jag bemyndigar den behöriga institutionen i Japan att tillhandahålla de svenska behöriga institutionerna all information och dokument som rör eller kan relatera till detta krav på förmåner. / 私はここに、日本の実施機関がスウェーデンの実施機関に対して本申請に関するあらゆる情報及び関連書類を提供することを認めます。

11. Underskrift / 署名

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga. / 私が提供した情報は、正確かつ完全なものであることを誓います。 Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras. / 私は、誤って支払われた給付金は返還すべきものであることを承知しています。不正確又は不完全な情報を提供した場合、又は情報の内容に変更が生じたにもかかわらず、これを社会保険庁に報告しなかったりした場合、刑事責任が問われることを承知しています。	
Datum / 日付	Namnteckning / 署名
Namnförtydligande / 氏名	Telefon / 電話

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se. /
社会保険庁による個人情報の取扱いの詳細については、forsakringskassan.se をご覧ください。