

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

AVTAL MELLAN JAPAN OCH KONUNGARIKET SVERIGE OM SOCIAL TRYGGHET

JP/SE4 スウェーデン→日

保険期間確認請求書

Begäran om intygande av försäkringsperioder

※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 skickas till behörig myndighet i Sverige.

日本の照会番号
Japanskt referensnummer

※日本保険者により記入される欄
Ifylles endast av japanska förbindelseorganet

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

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

スウェーデンにおける個人番号
Svenskt personnummer

請求書作成事由 / Skäl för ansökan

☐ スウェーデンの年金申請時に相手国期間が判明したことによる。（協定第22条）日本の実施機関がスウェーデンの実施機関へ当該情報を提供することに同意します。
Vid ansökan om svenska förmåner har försäkringsperioder i Japan angivits (artikel 22 i avtalet). Jag ger härmed fullmakt till den behöriga institutionen i Japan att skicka uppgifter om försäkringsperioderna till den behöriga myndigheten i Sverige.

☐ 上記以外の場合（使用する目的を下記に記入してください。） / Annat skäl än ovan (förtydliga)

1. 被保険者に関する情報 / Försäkrad person

①氏 Efternamn	ローマ字 / med romerska bokstäver				②名 Förmamn	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生年月日 Födelsedatum	年 / AAAA	月 / MM	日 / DD	④性別 Kön	☐ 男 / Man ☐ 女 / Kvinna	⑤電話番号（国番号、エリアコードを含む） Telefonnummer inklusive lands- och riktnummer			
⑥住所Adress	ローマ字 / med romerska bokstäver								
	カタカナ / med katakana tecken								

※被保険者と同一の場合、記入は不要です。/

Om du är den försäkrade personen, behöver du inte fylla i uppgifterna nedan.

2. 申請者に関する情報 / Sökande (※)

①氏 Efternamn	ローマ字 / med romerska bokstäver				②名 Förmamn	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生年月日 Födelsedatum	年 / AAAA	月 / MM	日 / DD	④性別 Kön	☐ 男 / Man ☐ 女 / Kvinna	⑤電話番号（国番号、エリアコードを含む） Telefonnummer inklusive lands- och riktnummer			
⑥住所Adress	ローマ字 / med romerska bokstäver								
	カタカナ / med katakana tecken								
									⑦ 被保険者との続柄 Relation till den försäkrade personen

3. 日本の保険加入期間に関する情報 / Försäkringsperioder i 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。

Ange den försäkrade personens försäkringshistorik så detaljerat som möjligt.

加入期間 (年/月/日) Försäkringsperiod 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舶名 Namnet på arbetsplatsen eller rederiet i de fall den försäkrade 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 rederiets adress, eller den försäkrades adress under tiden som denne omfattades av National pension (*)	加入していた 年金制度等 Pensionssystemet som den försäkrade omfattades av (**)	加入していた 当時の氏名 Den försäkrades 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				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / 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。

(*) - Om du fyller i arbetsgivarens namn eller dennes adress på annat språk än
japanska, vänligen bifoga en kopia på dokument som arbetsgivaren har
utfärdat eller ett visitkort.

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

(***) - Vänligen ange den försäkrades tidigare namn i denna kolonn, om den
försäkrades tidigare namn är ändrat på grund av giftermål eller annat skäl.

4. 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を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 som skulle kunna vara relaterad till min ansökan
om förmån.

申請者の署名

Underskrift av sökande _____