



Application for a survivors' pension for persons residing outside Switzerland under the Agreement on Social Security between Switzerland and Japan

社会保障協定に関するスイス連邦と日本国との協定に基づくスイス国外に居住している者のための遺族年金申請書

Competent Swiss compensation office responsible for the dealing with application

当該申請書を担当するスイス補償局

Application received on (Swiss competent compensation office)

申請書受付日(スイス補償局による記入)

Application received on (JP social security institution)

申請書受付日(日本の社会保障機関による押印)

Please complete this application form in Roman block letters. For Japanese, please also indicate their names in Kanji letters. 原則、この申請書は、ローマ字ブロック体で記入してください。日本人の方は、氏名を漢字でも記入してください。

1 Identity of the deceased person 死亡者情報

Roman letters ローマ字/Kanji letters 漢字

1.1	Surname 姓		
1.2	Previous names 旧姓		
1.3	First and middle names 名およびミドルネーム		
1.4	Date of birth 生年月日	day, month, year 日, 月, 年	Date of death 死亡年月日 day, month, year 日, 月, 年
1.5	Japanese Basic Pension number 日本の基礎年金番号	— — — — — — — — — —	
1.6	Swiss Social Security number スイス社会保障番号	— — — — — — — — — —	
1.7	Nationality(ies) 国籍		

Since 日, 月, 年 Place of origin 出生地
いつから day, month, year 日, 月, 年 for Swiss nationals スイス国籍保有者のみ

2 Identity of the widow or widower 寡婦または寡夫の情報

Roman letters ローマ字/Kanji letters 漢字

2.1	Surname 姓			
2.2	Previous names 旧姓			
2.3	First and middle names 名およびミドルネーム		Date of birth 生年月日	day, month, year 日, 月, 年
2.4	Date of marriage* 婚姻年月日	day, month, year 日, 月, 年	Date of divorce* 離婚年月日	day, month, year 日, 月, 年

2.5 Japanese Basic Pension number _____
日本の基礎年金番号

2.6 Swiss Social Security number _____
スイス社会保障番号

2.7 Nationality(ies) _____
国籍

Since _____ Place of origin _____
いつから day, month, year 日, 月, 年 出生地 for Swiss nationals スイス国籍保有者のみ

2.8 Address _____
住所

Postal code _____ Town _____ Prefecture _____ Country _____
郵便番号 市区町村 都道府県 国

3 Identity of the deceased person's ex-spouse. 死亡者の元配偶者の情報

To be completed if the deceased person has been married / in a civil partnership LPart* more than once

(死亡者が過去に婚姻歴がある、または登録パートナー制度 LPart*に登録していたことがある場合に記入)

Roman letters ローマ字/Kanji letters 漢字

3.1 Surname _____ / _____
姓

3.2 Previous names _____ / _____
旧姓

3.3 First and middle names _____ / _____ Date of birth _____
名およびミドルネーム 生年月日 day, month, year 日, 月, 年

3.4 Date of marriage* _____ Date of divorce* _____ Date of death _____
婚姻年月日 day, month, year 日, 月, 年 離婚年月日 day, month, year 日, 月, 年 死亡年月日 day, month, year 日, 月, 年

3.5 Address _____
住所

3.6 If there are other ex-spouses, please give all information under points 3.1 to 3.5 concerning them on a separate sheet of paper, which must be submitted with this application.

他にも元配偶者がいる場合、3.1 から 3.5 に関してすべての情報を別紙に記述のうえ、この申請書と併せて提出してください。

* LPart = Federal Law on civil partnerships between persons of the same sex. In this form, the civil status designations also have the following meanings: • marriage: civil partnership, • divorce: legal dissolution of the civil partnership, • widowhood: death of the civil partner.

同性者間に関する市民パートナーシップ連邦法。本申請書において、婚姻歴の区分には次の意味も含まれます。

・婚姻：市民パートナーシップ ・離婚：市民パートナーシップの合法的解消 ・寡婦（夫）：市民パートナーの死亡

4. Information concerning all the deceased person's children. 死亡者の子全員に関する情報

For fostered or adopted children, please provide the official documents. 里子もしくは養子の場合は公的な書類を提出してください。

4.1 In order to examine the right to a bonus for educational tasks, all children must be listed.

For children between the age of 18 and 25 who are students or doing an apprenticeship, please enclose the relevant studies or apprenticeship certificates.

養育期間について審査するため、すべての子について記載してください。

18 歳から 25 歳までの子が、学生もしくは実習期間である場合には、学業や実習期間に関する証明書類を添付してください

Roman letters ローマ字/Kanji letters 漢字

Surname 姓	First and middle names 名およびミドルネーム	Sex 性別 F/M 女性/男性	Date of birth day, month, year 生年月日 日, 月, 年	If applicable, date of death day, month, year (該当する場合) 死亡年月日 日, 月, 年	Own child* 自身の子	Spouse's child* 配偶者の子	Adopted child* 養子	Fostered child* 里子
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Please indicate the relationship with a cross
該当項目にチェック “x” を付けてください。

5. Special information concerning the widow's / widower's pension 寡婦（寡夫）年金に関する特定情報

5.1 Has the widow / widower been married more than once?

寡婦（寡夫）は一度以上の婚姻歴がありますか。

Yes ☐

はい

No ☐

いいえ

If yes, how long did the marriages last?

「はい」の場合、その婚姻期間を記入してください。

Married from _____ until _____ 2nd marriage from _____ until _____
婚姻期間 いつから まで 2度目の婚姻期間 いつから まで

5.2 Question to which widows and widowers, who at the time of their spouse's death did not have blood-related or adopted children, must reply: Did you live in the same household as one or more of your spouse's children?

配偶者の死亡時に血縁関係のある子または養子がいなかった寡婦（夫）の場合のみお答えください。1人以上の配偶者の子と同じ世帯で生活していましたか。

Yes はい ☐

No いいえ ☐

If yes, please give the surnames, first names and dates of birth of the children in question.

「はい」の場合、該当する子の姓名および生年月日を記入してください。

6. Questions which must be answered in all cases (6.1 to 6.2 and 8.1 to 9.2)

すべての場合において回答すべき質問（6.1項から6.2項および8.1項から9.2項）

6.1 Was the death caused by an accident? 死亡原因は事故ですか。

Yes はい ☐

No いいえ ☐

Was it the doing of a third party? 第三者行為によるものですか。

Yes はい ☐

No いいえ ☐

Have any benefits been requested: (下記からの)給付金を申請したことはありますか。

- from a Swiss accident insurance in case of an accident?

Yes はい ☐

No いいえ ☐

事故の場合スイス損害保険会社から

- from the AMF (federal military insurance)? AMF（連邦軍隊保険）

Yes はい ☐

No いいえ ☐

If yes, name and address of the responsible accident insurance or accident insurance agency

「はい」の場合、該当する損害保険会社等の名称および住所を記入してください。

6.2 Has an application already been made or is an OASI/DI benefit or a disability allowance already paid in favour of:

老齢・遺族保険/障害給付(OASI/DI)または障害手当について、下記の人物を受給者として、すでに申請を行っている、あるいは給付を受けていますか。

- the widower or the widow? 寡婦または寡夫

Yes はい ☐

No いいえ ☐

- the spouse / LPart partner? 配偶者/LPart パートナー

Yes はい ☐

No いいえ ☐

- the orphans? 遺児

Yes はい ☐

No いいえ ☐

7. Payment address 支払先住所

Name of bank _____
銀行名 _____

Name of branch bank office _____
銀行支店名 _____

Address of the bank (street and number) _____
銀行住所（通りおよび番地）

Postal code _____ Town _____ Prefecture _____ Country _____
郵便番号 市区町村 都道府県 国

Bank code(SWIFT/BIC/IBAN) _____
銀行コード(SWIFT/BIC/IBAN) If you wish payments of your benefits are transferred to your bank account in Japan, please write SWIFT/BIC code of the Bank. 日本の銀行口座への振り込みを希望する場合には、銀行の SWIFT/BIC コードを記入してください。

Bank account number :
銀行口座番号

8. General information concerning the residence and the gainful employment in Switzerland of the deceased person 死亡者のスイスにおける居住と就労所得に関する一般的な質問

8.1 Where and for how long did the deceased person live or reside in Switzerland?
Foreign nationals should indicate the type of permit: seasonal worker, frontier worker, annual or C permit or other.
スイスにおいて、死亡者はどこでどれ程の期間生活または居住していましたか。
外国籍の者は、滞在許可書の種類を明示してください。：季節労働者、国境周辺労働者、一年滞在または永住許可など

[illegible]

8.2 Please indicate the deceased person's gainful employments in Switzerland:
スイスにおける、死亡者の就労活動を明らかにしてください。

[illegible]

9 General information concerning the residence in Switzerland of the surviving spouse or ex-spouse requesting the benefit 給付を申請する遺族配偶者または元配偶者のスイスにおける居住地に関する一般的な質問

9.1 Has the spouse requesting the benefit ever lived or resided in Switzerland?

Foreign nationals should indicate the type of permit: seasonal worker, frontier worker, annual or C permit or other.

この給付を申請する**配偶者**はこれまでにスイスで生活または居住していたことがありますか。

外国籍の者は、滞在許可書の種類を明示してください。：季節労働者、国境周辺労働者、一年滞在または永住許可など

Town 市町村	from (month, year) 自(月, 年)	until (month, year) 至(月, 年)	Type of permit 滞在許可書の種類
----------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------

9.2 Has the ex-spouse requesting the benefit ever lived or resided in Switzerland?

Foreign nationals should indicate the type of permit: seasonal worker, frontier worker, annual or C permit or other.

この給付を申請する**元配偶者**はこれまでにスイスで生活または居住していたことがありますか。

外国籍の者は、滞在許可書の種類を明示してください。：季節労働者、国境周辺労働者、一年滞在または永住許可など

Town 市町村	from (month, year) 自(月, 年)	until (month, year) 至(月, 年)	Type of permit 許可書の種類
----------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------

10. Copy of documents to send with the application 申請書と共に送付する死亡者に関する書類について（写し）

- all OASI certificates in your possession 保有するすべての OASI 証明書
- OASI stamps books in your possession 保有するすべての OASI 手帳
- copies of Swiss residence confirmations スイス居住確認書の写し（滞在許可証の写し）
- Swiss work certificates スイス就労証明書
- Salary certificates スイスでの給与証明

Should these documents be missing, the insurance period in Switzerland will be determined based on the available information. これらの書類が添付されない場合は、スイス保険期間はスイスが保有する情報に基づいて決定されます。

11. Copies of the official documents if necessary and available confirming:

必要且つ確認可能であれば、下記の公文書の写しを添付してください。

- the nationality of the widower, widow and of the deceased person 寡婦または寡夫および死亡者の国籍
- the date of birth of all persons mentioned in the application 申請書に記載した全員の生年月日
- the date of death of all deceased persons mentioned in the application 申請書に記載した死亡者全員の死亡日
- the divorce date of all divorced persons mentioned in the application 申請書に記載した離婚相手全員との離婚日
- the residence address of the widower, the widow (the orphans) 寡婦または寡夫（遺児）の居住地住所
- the official status documents for fostered or adopted children 里子または養子の身分に関する公文書

For Japanese, the above-mentioned documents are equivalents to 日本人の方の場合に、対応する文書は以下のとおりです。

- a certified copy of family register 戸籍謄(抄)本
- a resident certificate 住民票

To be attached if available: training certificates, credentials of educational establishments and employers, copy of divorce or separation decrees or of divorce certificates, life certificates, death certificate, certificates of guardianship authority, etc

可能であれば添付する書類：訓練証明書、教育機関および雇用主による陳述書、離婚・別居命令書または離婚証明書の写し、生存証明書、死亡証明書、後見権限証明書など。

The undersigned certifies that all the information given in this declaration is true and complete. The benefits paid on the basis of false information or declaration will have to be returned.

署名者は本申請書に記載したすべての情報が真正かつ完全であることを証します。虚偽の情報または申告に基づいて支払われた給付金は返還するものとします。

Date and place
日付および場所

Signature of the applicant or of his/her legal representative
申請者または法定代理人の署名

If the applicant is under supervision, please indicate the name and address of the guardian.
申請者が保護下にある場合、保護者の氏名および住所を記載してください。

12. Power of attorney (optional) 委任状（任意）

The applicant gives power of attorney to:
申請者は（下記の者に）委任をする

Name 代理人氏名

Address 住所

to represent them, acknowledge the file, act on his/her behalf and receive the decision and the documents concerning the present application. 申請者は下記の者に代理権を付与し、本申請に関して、申請者の代理行為、ファイルの確認、申請者の代行、決定書および文書の受領を委任します。

Date 日付

Signature
of the applicant 申請者の署名

Signature
of the representative 代理人の署名

The competent Swiss compensation office dealing with the application certifies that the information given under points 1 to 5.2 of the present form have been verified by means of valid documentary evidence.

当該申請書を担当するスイス補償局は、本申請用紙の1項から5.2項に記載した情報が有効な書証によって立証されていることを証します。

Date and place 日付および場所

Signature and stamp of the competent compensation office
署名および補償局のスタンプ

Observations: 所見

Enclosures: 同封物