

Guide for Claim for National Pension / Employees' Pension Insurance 【国民年金・厚生年金保険裁定請求書 記入要領】 Claim for Old Age / Disability Pension 老齢・障害を支給事由とする年金給付

社会保障に関する日本国とスイス連邦との間の協定

AGREEMENT BETWEEN JAPAN AND THE SWISS CONFEDERATION ON SOCIAL SECURITY

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）
（老齢給付への厚生年金保険裁定請求書兼用）

Claim for National Pension / Employees' Pension Insurance
(For Old Age / Disability Pension)
(Also claim for Employees' Pension Insurance to Mutual Aid Association)

※この請求書は、スイスの実施機関の窓口提出用です。
This claim form is only for submission to competent institution of Switzerland.

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook

スイスにおける社会保険番号
Social Security Number in Switzerland

CH/JP 1 スイスー日

スイス実施機関記入欄
Used by the competent institution of Switzerland

交付日が入ったスタンプ
Date-stamp marked at the competent institution of Switzerland

日本の関係番号
Japanese reference number

※日本国連邦により記入される欄
To be completed only by Japanese liaison agencies

Please fill in this claim form in Japanese or English.
当該申請書は、日本語、又は英語にて記入してください。

For "Type of benefits claimed", please check the appropriate box to indicate the benefit you are claiming.
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。

Please enter the four-digit year and two-digit month, such as "1955 12 15" for December 15, 1955. (Same for the rest of this form)
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

You can find your Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook on your Notice of Basic Pension Number or on your Pension Handbook.
日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は基礎年金番号通知書又は年金手帳に書いてあります。

- ①、② and ⑤: Please capitalize in Roman letters. (Same for the rest of this form)
-Also, you may fill them in "in Katakana letters", if they are available. (Same for the rest of this form)
- ①、②、⑤のローマ字は、大文字で記入してください。
- ①、②、⑤の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字を記入してください。

If you have an eligible spouse, please fill in this section.
An eligible spouse includes a de facto spouse (common-law) who is not officially registered to be married.
配偶者がいるときに記入してください。なお、配偶者と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。

申請のあった給付の種類 / Type of benefits claimed		① 老齢を支給事由とする年金 / Old age		② 障害を支給事由とする年金 / Disability	
1. 申請者に関する情報 / Claimant					
① 姓 Last name	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	③ 氏名 First name	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	④ 性別 Sex	⑤ 生年月日 Date of birth
② 住所 Address	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	⑥ 性別 Sex	⑦ 男 / Male ⑧ 女 / Female	⑨ 年 / Y ⑩ 月 / M ⑪ 日 / D	
⑫ 電話番号（国番号、エリアコードを含む） Telephone number including country and area code					
2. 配偶者に関する情報 / Claimant's spouse					
⑬ 姓 Last name	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	⑭ 氏名 First name	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	⑮ 性別 Sex	⑯ 生年月日 Date of birth
⑰ 基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook	⑱ 年収380万円未満ですか Annual income under 3.8 million yen				
☐ はい / Yes ☐ いいえ / No					

If you have an eligible child(ren), please fill in this section.

An eligible child is a child who on March 31, is age 18 or younger, or is aged under 20 if he/she is disabled.

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又は障害の状態にある20歳未満の子に限りです。

Please capitalize in Roman letters the bank name and branch name.

銀行の名前及び支店名はアルファベットの大文字で記入してください。

- Division 1: Please indicate whether you are receiving or in the process of filing a claim for another Japanese public pension for old age, disability or death. (Refer to the list of applicable pension systems). If so, please enter the name of the public pension system, type of pension benefit, date of entitlement, Pension Code or Number on Pension Certificate.

If you are receiving more than one public pension, please attach the additional information.

If you are receiving one of the Mutual Aid pensions, please enter the name of the Mutual Aid Association under "Name of system".

- Division 2: Please indicate information about your spouse's benefit, if applicable, in the same manner indicated above.

- 5. 1は申請者が日本国の公的年金制度等から老齢、障害又は死亡を支給事由とする年金を受給しているか又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、年金コード又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。

3. 子に該当する親類 / Claimant's children			
①氏名 Last name	②性別 Sex	③生年月日 Date of Birth	④氏名 First name
ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	男 / Male ☐ 女 / Female ☐	年 / Y 月 / M 日 / D	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters
⑤障害の状態にありまたは / Child with disability ☐ はい / Yes ☐ いいえ / No			
⑥年収が550万円未満ですか Annual income under 5.5 million yen ☐ はい / Yes ☐ いいえ / No			

4. 受給している公的年金 / Nomination of a financial institution to which benefits will be sent			
①氏名 Name of Bank	②支店 Head office or branch	③口座番号 Account Number	④氏名 First name
ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	本行 / Head office ☐ 支店 / branch ☐	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters
⑤障害の状態にありまたは / Child with disability ☐ はい / Yes ☐ いいえ / No			
⑥年収が550万円未満ですか Annual income under 5.5 million yen ☐ はい / Yes ☐ いいえ / No			

5. 申請者が受給している日本国の公的年金 / Japanese public pension which the claimant is claiming one?			
①制度名 Name of System	②年金の種類 Type of Pension	③年金コード又は年金証書の記号番号 Pension Code or Number on Pension Certificate	④氏名 First name
ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	老齢年金 / Old Age ☐ 障害年金 / Disability ☐ 遺族年金 / Survivors ☐	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters
⑤配偶者から受給しているか / Receiving from spouse ☐ はい / Yes ☐ いいえ / No			
⑥配偶者から受給しているか / Receiving from spouse ☐ はい / Yes ☐ いいえ / No			

Applicable public pension systems

- A. National Pension Law
- B. Employees' Pension Insurance Law
- C. Seamen's Insurance Law (Only before April 1986)
- D. Law concerning Mutual Aid Association for National Public Officials (Also Employers' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for National Public Officials] after October 2015) (Including the Laws concerning the implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- E. Law concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials (Also Employers' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials] after October 2015) (Including the Laws concerning the implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- F. Law concerning Mutual Aid for Private School Personnel (Also Employers' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for Private School Personnel] after October 2015)
- G. Law concerning Mutual Aid Association for Agricultural, Forestry and Fishery Institutions' Employees
- H. Law concerning Public Servants' Pension
- I. Local Government Ordinance concerning Retirement Pension for Local Public Officials
- J. Law concerning Mutual Aid Association for Miners at Government-owned YAWATA Works of Nippon Steel Co.
- K. Supplementary Provision Article No. 13 of the District Court Special Officials Law
- L. Law concerning Special Measures for Former MAAs' Beneficiaries
- M. Law for Relief of War Victims and Survivors

公的年金制度一覧

- A. 国民年金法
- イ. 厚生年金保険法
- ウ. 船員保険法 (1986年4月以後を除く)
- エ. 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。)
- オ. (1986年4月以前の長期給付に関する施行法を含む。)
- カ. 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。)
- キ. 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。)
- ク. 豊林漁業団体職員共済組合法
- ケ. 恩給法
- コ. 地方公務員の退職年金に関する条例
- サ. 日本郵政八幡共済組合
- シ. 執行官法附則第13条
- ス. 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
- セ. 戦傷病者戦没者遺族等援護法

欄外の該当する年金制度の番号を記入してください。

Some employees who are actually working in the Osaka branch office of a company may have been enrolled in the Employees' Pension Insurance (EPI) at the Branch Office of Japan Pension Service (Social Insurance Office) in Tokyo where the workplace's headquarters is located. If this applies to you, enter the address of the workplace where you were Enrolled in the EPI.

・詳しくわからないときでも、郡市区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どきには、厚生年金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付添さい。

As for workplaces, enter the specific name of the branch offices or factory as well, such as Tokyo branch office of corporation A.

If available, enter the Japanese name.
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ます。
日本語がわかる場合は日本語名で記入してください。

日本の公営企業体の加入経過を、できるだけ詳しく正確に記入してください。

Fill in your detailed history of coverage under the Japanese public pension systems as accurately as possible.

[illegible]

CH

- ④ 氏名は「1」、厚生年金保険被保険者、水戸会会会を被、は「2」、厚生年金 被保険者 被保険者「3」、厚生年金被保険者(被保険者)は「4」を記入してください。
- ⑤ 厚生年金保険(被保険者)「4」の場合、加入した被保険者の氏名は、この欄に被保険者として記入してください。
- ⑥ 被保険者として、加入する氏名が被保険者の氏名と異なる場合は、この欄に加入する氏名を記入してください。

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

①氏名 Name of the Workplace	最後に勤務した事業所又は現在勤務している事業所について About the workplace of your latest employment under the Japanese economic sanctions
---------------------------------	---

② 海外保険の被保険者証の記号番号 (わが国に滞在し)
 Counter number on your Embassied Health Insurance Certificate (if available)

個人で事業を営む者や第3者の保険者、無償保険の年金に要する保険料の納付者となつたことがありますか。

© 2007 The McGraw-Hill Companies

Insured person's reference code-number

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–407

Periods during which the insurance contributions were paid

③保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名)

Name of the Branch Office of Japan Pension Service (the Social Insurance Office) to which the Insurance contributions were paid

3/4	
-----	--

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

- If your address changed during the time you were covered by the National Pension, please specify the old address and the term of residence.

- If there was any change in name or address of a workplace or if you were transferred between branch offices while you were covered under the Employees' Pension Insurance and such, please enter the individual workplace's name, address, period of coverage and name of pension system respectively.

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、それぞれ別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下さい。

If you are claiming a disability benefit, please complete this section.

障害を支給事由とする年金を申請する方が記入します。

You also authorize the competent institution of Switzerland to provide to the Japanese competent institutions information which may affect your entitlement to the Japanese benefits for which you are applying.

あなたはスイスの実施機関に対し、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。

474