

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 Survivors Pension 死亡を支給事由とする年金給付

社会保険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(死亡を支給事由とする年金給付)
(夫(妻)が亡くなった後の厚生年金保険裁定請求書適用)

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

※この請求書は、スイスの滞留期間の出口提出用です。
This claim form is only for submission to competent institution of Switzerland.

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Deceased person's Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook

死亡者のスイスにおける社会保険番号
Deceased person's Social Security Number in Switzerland

CH/JP 2 スイスー日
スイス実施機関記入欄
Used by the competent institution of Switzerland

日本の関係番号
Japanese reference number

※日本国領事館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。

You can find the deceased person's Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook on his/her Notice of Basic Pension Number or on his/her 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 and ②: 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及び②のローマ字は、大文字で記入してください。
- ①及び②の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字氏名を記入してください。

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)
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)

1. 死亡者に係る情報 / Deceased person			
①氏名 Last name	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	②姓 First name	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters
③性別 Sex	☐ 男 / Male ☐ 女 / Female	④生年月日 Date of Birth	年 / Y 月 / M 日 / D
2. 申請者に係る情報 / Claimant			
①氏名 Last name	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters	②姓 First name	ローマ字 / in Roman letters カタカナ / in Katakana letters
③性別 Sex	☐ 男 / Male ☐ 女 / Female	④生年月日 Date of Birth	年 / Y 月 / M 日 / D
⑤住所 Address			
⑥死亡者と申請者の関係 / Relationship to the deceased person			
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Claimant's Basic Pension Number or Number on Pension Handbook			
⑧申請者のスイスの社会保険番号 Claimant's Social Security Number of Switzerland			
⑨電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telephone number including country and area code			

If the deceased person has eligible child(ren), please fill in this section.
If the claimant is the child and has sister(s) and/or brother(s), please enter them here.
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.

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日までの間にいる子又は障害の状態にある20歳未満の子に限ります。

Please capitalize in Roman letters the bank name and branch name.
銀行の名前及び支店名は、アルファベットの本文で記入してください。

Please indicate whether the claimant is 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 the claimant is receiving one of the Mutual Aid pensions, please enter the name of the Mutual Aid Association under "Name of system".

申請者が日本の公的年金制度等(一覽を参照のこと)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。
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。

3. 子に課税する所得 / Disposed person's child(ren)			
ローマ字 / in Roman letters		ローマ字 / in Roman letters	
①氏名 Last name	カタカナ / in Katakana letters	②氏名 First name	カタカナ / in Katakana letters
③性別 Sex	男 / Male ☐ 女 / Female ☐	④生年月日 Date of Birth	年 / Y 月 / M 日 / D
⑤障害の有無に該当するか / 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			
2. 請求者の住所 / Address of claimant			
①氏名 Last name	カタカナ / in Katakana letters	②氏名 First name	カタカナ / in Katakana letters
③性別 Sex	男 / Male ☐ 女 / Female ☐	④生年月日 Date of Birth	年 / Y 月 / M 日 / D
⑤障害の有無に該当するか / 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. 支払金融機関 / Nomination of a financial institution to which benefits will be sent			
①銀行名 Name of Bank	②支店名 Name of branch office	③口座番号 Account Number	④住所 Address of Bank
ローマ字 / in Roman letters		ローマ字 / in Roman letters	
カタカナ / in Katakana letters		カタカナ / in Katakana letters	
5. 受給している日本の公的年金に関する情報 / Japanese public pension which the claimant is receiving			
①受給している日本の公的年金の種類 / Japanese public pension or presently receiving one? ☐ はい / Yes ☐ いいえ / No			
②制度名 Name of System	③受給を受けることになった年月日 Date of Entitlement	④受給を受けることになった年月日 Date of Entitlement	年 / Y 月 / M 日 / D
⑤年金の種類 Type of Pension	⑥老齢を支給事由とする年金 / Old Age ☐ 障害を支給事由とする年金 / Disability ☐ 死亡を支給事由とする年金 / Survivors		
⑦年金コード又は年金証書の記号番号 Pension Code or Number on Pension Certificate			

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 or 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

公的年金制度一覽

- アイ 国民年金法
- ウ 厚生年金保険法
- エ 船員保険法 (1986年4月以後を除く)
- オ 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)
- カ 地方公務員共済組合法 (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 農林漁業団体職員共済組合法
- ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
- コ 日本製鉄八幡共済組合
- サ 執行官法附第13条
- シ 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
- ス 戦傷病者戦没者遺族等援護法

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ます。

In signing, you attest to the truth of the information given in the application. 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.

Please complete section 8 if there are persons whose priority is the same order.

8. 同順位の方がある場合に、記入します。

- (1) The deceased person's wife
- (2) The deceased person's child(ren) under age 18
 - * (20 if with a certain grade of disability specified by law)
- (3) The deceased person's husband aged 55 or older
- (4) The deceased person's father or mother aged 55 or older
- (5) The deceased person's grandchild(ren) under age 18
 - * (20 if with a certain grade of disability specified by law)
- (6) The deceased person's grandfather or grandmother aged 55 or older
 - * The benefit is paid until the first March 31 since his/her 18th birthday.

(参考) 順位

1. 配偶者
2. 18歳未満の子
3. 55歳以上の夫
4. 55歳以上の父母
5. 18歳未満の孫
6. 55歳以上の祖父母

8. 代表者選任に関する情報 / Nomination in case of more than one eligible claimant ローマ字 / in Roman letters				年 / Y 月 / M 日 / D	
請出代表者の氏名 Name of the representative	カタカナ / in Katakana letters	請出代表者の 生年月日 Representative's Date of Birth	請出代表者の氏名 Representative's Name	請出代表者の氏名 Representative's Name	年 / Y 月 / M 日 / D
請出代表者の住所 Address of the representative	カタカナ / in Katakana letters	請出代表者の住所 Address of the representative	請出代表者の住所 Representative's Address	請出代表者の住所 Representative's Address	年 / Y 月 / M 日 / D
上記の者を請出個人とします。 We nominate the above-mentioned person our representative.					
氏名 Name	カタカナ / in Katakana letters	生年月日 Date of Birth	氏名 Name	生年月日 Date of Birth	氏名 Name
住所 Address	カタカナ / in Katakana letters	住所 Address	住所 Address	住所 Address	住所 Address

9. 署名 / Declaration of Claimant

私は私のために、本申請書に述べた情報は真実かつ完全であることを宣誓します。私はスイスの大統領が有する本申請書に関する引当金から、貴州及び文藝を出版する日本の大統領に贈送することを望みます。

I declare that the information I have given in this form is true and complete. I authorize the competent institution of Switzerland to furnish to the Japanese competent institutions all information and documents which relate or could relate to this claim for benefits.

申請者の署名
Signature of Claimant: