

【合衆国年金の請求申出書 記入要領】

・ **B（被保険者）欄は、合衆国で就労していた方**について記入してください。

・ **家族年金のみを請求する場合にも、B欄**には合衆国で就労していた被保険者の情報の記入が必要です。（C欄には家族年金を請求する者の情報を記入してください。D欄は記入不要です。）

・ **申請者の退職年金と家族年金を同時に請求する場合**には、B欄及びC欄に被保険者の情報を、D欄に配偶者又は子の情報を記入してください。

・ ⑨「基礎年金番号」は、10ケタの数字を必ず記入してください。
・ ⑩「日本の年金加入期間」がない場合には、「なし」をチェックしてください。

・ **C（申請者）欄は、合衆国年金を受給される方**について記入してください。

・ **申請者が被保険者自身の場合**は、①「氏」、②「名」、③「住所」及び④「連絡先」に記入してください。（⑤～⑧の記入は不要です。）

合衆国年金の請求申出書 Temporary Application for U.S. Social Security Benefits		年金事務所等宛印 又は其の代理人宛印 Stamp of liaison agency
A. 請求する合衆国年金の種類 / Type of U.S. Social Security Benefits Claimed ☐ 退職 / Retirement (家族年金を含む / Family benefits included) ☐ 障害 / Disability (死亡一時金を含む / Lump-sum death payment included) ☐ 遺族 / Survivors		
B. 被保険者（合衆国で就労していた方） / Contributor/Worker 年 月 日 提出		
被 保 険 者	① 氏 Last name カタカナ / In Katakana letters ローマ字 / In Roman letters	② 名 First name カタカナ / In Katakana letters ローマ字 / In Roman letters
	③ 出生時の氏 Last name at birth カタカナ / In Katakana letters ローマ字 / In Roman letters	④ 生年月日 Date of birth 年 Y 月 M 日 D
	⑤ 性別 Gender ☐ 男性 / Male ☐ 女性 / Female	⑥ 出生地 Place of birth ローマ字 / In Roman letters
	⑦ 死亡年月日 Date of death 年 Y 月 M 日 D	⑧ 合衆国社会保障番号 U.S. Social Security Number (SSN)
	⑨ 基礎年金番号 Japanese Basic Pension Number	⑩ 日本の年金加入期間 Japanese periods of coverage ☐ あり / Has ☐ なし / Does not have
	⑪ 共済組合員等の期間 / Coverage under M.A.A. 共済組合等加入時の勤務先の名称 Name of workplace ☐ 国共 / National Gov. M.A.A. ☐ 地共 / Local Gov. M.A.A. ☐ 私学 / Private School M.A.A.	
	C. 申請者 / Applicant (被保険者自身の場合は、①、②、③、④のみ記入してください。) If the applicant is same as B above, please fill in only ①, ②, ③, and ④.	
① 氏 Last name カタカナ / In Katakana letters ローマ字 / In Roman letters	② 名 First name カタカナ / In Katakana letters ローマ字 / In Roman letters	
③ 住 所 Address 〒 ローマ字 / In Roman letters	④ 連絡先 Contact information 電話番号※ Telephone number* () - () - () Eメールアドレス E-mail address @	
⑤ 生年月日 Date of birth 年 Y 月 M 日 D	⑥ 性別 Gender ☐ 男性 / Male ☐ 女性 / Female	
⑦ 被保険者との続柄 Relationship to the worker	⑧ 合衆国社会保障番号 U.S. SSN	
※ 平日の日中に連絡を取りやすい電話番号の記入をお願いします。 *Note: Please fill in the contact information that can be reached during the day on weekdays.		
D. 配偶者又は子 / Spouse or Child		
配 偶 者	① 氏 Last name カタカナ / In Katakana letters ローマ字 / In Roman letters	② 名 First name カタカナ / In Katakana letters ローマ字 / In Roman letters
	③ 生年月日 Date of birth 年 Y 月 M 日 D	④ 出生地 Place of birth ローマ字 / In Roman letters
子	⑤ 合衆国社会保障番号 U.S. SSN	⑥ 氏 Last name カタカナ / In Katakana letters ローマ字 / In Roman letters
	⑦ 氏 Last name カタカナ / In Katakana letters ローマ字 / In Roman letters	⑧ 名 First name カタカナ / In Katakana letters ローマ字 / In Roman letters
備考 / Remarks		

請求する年金の種類にチェックを入れてください。

・ 「氏名」及び「住所」は、カタカナ及びローマ字ブロック体で正確に記入してください。
・ 「合衆国社会保障番号」は、9ケタの数字を記入してください。
・ 「出生地」については、合衆国社会保障番号がわからないときに、国名及び県名又は州名まで記入してください。

・ 子については、未婚であり、かつ18歳未満の子又は22歳前に障害の状態になった子について記入してください。
・ 子が2人以上いる場合は「備考」欄に記入するか、別紙を添付して記入してください。

添付書類についての注意点

（必要書類は請求申出書の裏面をご確認ください。）

・ 被保険者に配偶者や子がおらず、パスポートの写しを添付する場合、有効期限内のものを添付してください。
・ 離婚した方が家族年金の申請をする場合、被保険者と申請者の生年月日、婚姻日、離婚日が確認できる戸籍謄本が必要です。