

# 社会保障に関する日本国とオランダとの間の協定

NL/J 2 蘭→日

VERDRAG INZAKE SOCIALE ZEKERHEID TUSSEN HET KONINKRIJK DER NEDERLANDEN EN JAPAN

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)  
(共済年金決定請求書兼用)

オランダ実施機関記入欄  
Gebruikt door de bevoegde  
instituion van Nederland

Claim voor de Nationale Pensioenstelsels / Werknemers "Pensioenverzekering  
( Voor nabestaanden pensioen)  
(Ook voor het gebruik voor het hulpfonds Pension)

日本の照会番号 Japanese referentienummer

受付日が入ったスタンプ /  
Datum-stempel ontvangen op  
bevoegde instituion van Nederland

※この請求書は、オランダの実施機関の窓口提出用です。  
This claim form is only for submission to competent institution of the  
Netherlands.

※日本保険者により記入される欄  
To be completed only by  
Japanese liaison agencies

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Overledene de Japane Basic Pension Aantal of Aantal op Pension Handbook

死亡者のオランダの市民サービス番号(BSN) De Nederlandse Burgerlijk service nummer (BSN) van de overledene

## 1. 死亡者に関する情報 / Overledene

①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters	②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters			
	カタカナ / in Katakana letters		漢字 / in Kanji letters	カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters	
③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk		④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D

## 2. 申請者に関する情報 / Eiser (vertegenwoordiger)

①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters	②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters			
	カタカナ / in Katakana letters		漢字 / in Kanji letters	カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters	
③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk		④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
⑤住所 Adres	ローマ字 / in Romeinse letters					
	カタカナ / in Katakana letters					
⑥死亡者との続柄 / Relatie met de overledene						
⑦申請者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Eiser Japanese basis-pensioen-nummer of het nummer op pensioen handbook						
⑧申請者のオランダの社会保険番号 Eiser Nederland Civil service nummer (BSN)						
⑨電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefoonnummer inclusief land-en netnummer						

3. 子に関する情報 / Eiser kind (eren)

1	①氏 Achternaam	ローマ字/ in Romeinse letters カタカナ/ in Katakana letters	漢字/ in Kanji letters	②名 Voornaam	ローマ字/ in Romeinse letters カタカナ/ in Katakana letters	漢字/ in Kanji letters
	③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk		④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M    日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Kinderen met een handicap			<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee		
	⑥年収が850万円未満ですか De jaarlijkse inkomsten uit hoofde van 8,5 miljoen yen			<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee		
2	①氏 Achternaam	ローマ字/ in Romeinse letters カタカナ/ in Katakana letters	漢字/ in Kanji letters	②名 Voornaam	ローマ字/ in Romeinse letters カタカナ/ in Katakana letters	漢字/ in Kanji letters
	③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk		④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M    日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Kinderen met een handicap			<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee		
	⑥年収が850万円未満ですか De jaarlijkse inkomsten uit hoofde van 8,5 miljoen yen			<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee		

4. 支払金融機関に関する情報 / Benoeming van een financiële instelling om die voordelen worden verzonden

①銀行の名前 Naam van de Bank		③口座番号 Rekeningnummer	
②本店又は支店名 Maatschappelijke zetel of naam van het bijkantoor	<input type="checkbox"/> 本店 / Maatschappelijke zetel <input type="checkbox"/> _____ 支店 tak	④銀行の住所 Bank Adres	ローマ字 / in Romeinse letters

5. 申請者が現在受給している日本の公的年金に関する情報 / Japanse publieke pensioen dat de eiser is ontvangen

申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Is de eiser de ontvangst van een Japanse publieke pensioen of een momenteel beweren?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee			
①制度名 Naam van het systeem		③支給を受けることとなった年月日 Datum van het recht	年 / J	月 / M	日 / D
②年金の種類 Soort Pension	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金/AOW <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金/ invaliditeit <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金/ Nabestaanden				
④年金コード又は年金証書の記号番号 Pension code of het nummer op pensioen-certificaat					

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Overledene de geschiedenis van de Dekking onder Japanse Pensioen-systemen

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。

Vul in zijn / haar gedetailleerde geschiedenis van de dekking uit hoofde van de openbare pensioenstelsels zo nauwkeurig mogelijk

加入期間 (年/月/日) Periodes van Dekking Van J/M/D Aan J/M/D	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 / Naam van de werkplek of een reder in het geval hij / zij was een lid van de bemanning aan boord van een schip	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年金加入時の住所 / Adres van de werkplek of de reder of zijn / haar oude adres wanneer hij / zij die deelNaamn aan de Rijksdienst voor Pensioenen	加入していた年金制度等 (注) Pensioenstelsel op grond waarvan hij / zij werd gedekt (*)
/ / 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			

(注)

- 国民年金は「1」、厚生年金保険は「2」、厚生年金 (船員) 保険は「3」、共済組合は「4」を記入してください。
- 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。

(\*)

- Vul het nummer als volgt: "1" voor de Rijksdienst voor Pensioenen, "2" voor de werknemers Pension Insurance, "3" voor de werknemers Pension (Zeeliedenwet) verzekeringen en "4" voor Mutual Aid Pension
- Wanneer u in te vullen "4", schrijf dan de naam van Mutual Aid Association u behoorde.
- Vul hier uw vroegere naam in deze kolom, als uw vroegere naam verschillen van uw huidige naam door huwelijk of andere.

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 Over het werk van de overleden persoon de laatste werkgelegenheid in het kader van de Japanse pensioenstelsels	① 名称 Naam van de Werkplaats							
②健康保険の被保険者証の記号番号 (わかひま記入) Code-nummer op zijn / haar gezondheid van de werknemers Insurance Certificate (indien beschikbaar)								
個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。 Heeft hij ooit een Type 4 verzekerde die op grond van de Werknemers "Pension Insurance of een vrijwilligersdienst en Continu verzekerde in het kader van de Zeeliedenwet Insurance?	<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee							
①被保険者の整理記号番号 Verzekerde de referentie-code-nummer								
②保険料を納めた期間 Periodes waarin de premies zijn betaald	自 / Van	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>年 / J</td> <td>月 / M</td> <td>日 / D</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>	年 / J	月 / M	日 / D	.....	.....	.....
	年 / J	月 / M	日 / D					
.....	.....	.....						
至 / Aan	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>年 / J</td> <td>月 / M</td> <td>日 / D</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>	年 / J	月 / M	日 / D	.....	.....	.....	
年 / J	月 / M	日 / D						
.....	.....	.....						
③保険料を納めた社会保険事務局名又は社会保険事務所名 Naam van het Regionaal Bureau voor sociale verzekeringen of het Sociaal Insuranre Bureau voor de Verzekeringen die bijdragen zijn betaald								

7. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Informatie voor een vordering tot nabestaandenuitkeringen

①死亡年月日 / Datum van overlijden				年 / J	月 / M	日 / D
				.....	.....	.....
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Naam van de ziekte / letsel, die de dood						
③疾病又は負傷の発生した日 Datum van de eerste symptomen van de ziekte / letsel		年/J	月/M	日/D	④疾病又は負傷の初診日 Datum van de eerste medisch onderzoek	
		.....	.....	.....		
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 Oorzaak van de ziekte / letsel, die de dood						
⑥死亡の原因は第三者行為によりますか? Was de dood veroorzaakt door een derde partij?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee		⑦申請を行うものは死亡者の相続人になりますか? Is de eiser een wettelijke erfgenaam van de overledene?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee
⑧死亡した人は次の年金制度の被保険者、組合員又は加入者となつたことがありますか。あるときは番号を○で囲んでください。 Had de overledene ooit ingeschreven in een van de openbare pensioenstelsel? Zo ja, cirkel van het aantal systemen van toepassing.						<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee
1. 国民年金法 / Nationaal pensioen recht 2. 厚生年金保険法 / Werknemers pensioen recht 3. 船員保険法 (1986年4月以後を除く) / Zeeliedenwet verzekeringsrecht (alleen voor april 1986) 4. 国家公務員共済組合法 / Wet Ceoncerning Mutual Aid Association voor de nationale ambtenaren 5. 地方公務員等共済組合法 / Wet Ceoncerning Mutual Aid Association voor de lokale openbare ambtenaren 6. 私立学校職員共済法 / Wet Ceoncerning Mutual Aid Association for Private school personeel 7. 旧市町村職員共済組合法 / Vorige wet betreffende de wederzijdse steun vereniging voor ambtenaren van gemeenten 8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Lokale regering met betrekking tot het ouderdomspensioen voor de lokale openbare ambtenaren 9. 恩給法 / Wet betreffende de publieke dienaren pensioen 10. その他 / Anderen ( )						
⑨死亡者は⑧の年金制度の年金を受給していましたか。受けていたときは、下欄に記入してください。 Was de overledene een pensioen ontvangt uit een pensioenstelsel in ⑧ boven? Zo ja, vul dan hieronder.						<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee
制度名 Naam van het systeem						
年金コードまたは年金証書の記号番号 Pension code of het nummer op pensioen-certificaat						

8. 代表者選任に関する情報 / Benoeming van de vertegenwoordiger in het geval van meer dan een eiser in aanmerking komen

請求代表者の氏名 Naam van de vertegenwoordiger	ローマ字 / in Romeinse letters	請求代表者の 生年月日 Vertegenwoordiger van de geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
	カタカナ / in Katakana letters		漢字 / in Kanji letters		
請求代表者の住所 Adres van de vertegenwoordiger			請求代表者の元受給者との続柄 Representative's Relatie met de overledene		

上記の者を請求代理人とします。

We benoemen de bovengenoemde persoon onze vertegenwoordiger.

氏名 Naam	ローマ字 / in Romeinse letters	生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
	カタカナ / in Katakana letters		漢字 / in Kanji letters		
住所 Adres			元受給者との続柄 Relatie met de overledene		
氏名 Naam	ローマ字 / in Romeinse letters	生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
	カタカナ / in Katakana letters		漢字 / in Kanji letters		
住所 Adres			元受給者との続柄 Relatie met de overledene		
氏名 Naam	ローマ字 / in Romeinse letters	生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
	カタカナ / in Katakana letters		漢字 / in Kanji letters		
住所 Adres			元受給者との続柄 Relatie met de overledene		
氏名 Naam	ローマ字 / in Romeinse letters	生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
	カタカナ / in Katakana letters		漢字 / in Kanji letters		
住所 Adres			元受給者との続柄 Relatie met de overledene		
氏名 Naam	ローマ字 / in Romeinse letters	生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
	カタカナ / in Katakana letters		漢字 / in Kanji letters		
住所 Adres			元受給者との続柄 Relatie met de overledene		

同順位者記入欄  
List of claimants

9. 署名 / Verklaring van de eiser (vertegenwoordiger)

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。私はオランダ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。

Ik verklaar dat de informatie die ik heb gegeven in dit formulier juist en volledig zijn. Ik machtig de Nederlandse bevoegde orgaan te verstrekken aan de Japanse bevoegde organen van alle informatie en documenten die betrekking hebben of zouden kunnen betrekking hebben op deze aanvraag voor uitkeringen.

申請者の署名

Handtekening van de claimant (vertegenwoordiger): \_\_\_\_\_