

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)  
(共済組合への厚生年金保険裁定請求書兼用)

Kansaneläke- / Työeläkehakemus  
(Vanhuuseläkettä / Työkyvyttömyyseläkettä varten)  
(Hakemus myös Keskinäistukiliittojen työeläkkeen hakemiseksi)

日本の照会番号 Japanin viitenumero

フィンランド実施機関記入欄  
Suomen toimivaltaisen laitoksen käyttöön

受付日  
Suomen toimivaltaisen laitoksen vastaanottopäivä

※この請求書は、フィンランドの社会保障制度機関の窓口提出用です。  
Tämä hakemuslomake on tarkoitettu annettavaksi vain Suomen toimivaltaiselle laitokselle.

※日本保険者により記入される欄  
Vain Japanin yhteyslaitokset täyttävät

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanin peruseläkenumero tai eläkekirjan numero

フィンランドにおける社会保障番号 Suomen henkilötunnus

申請のあった給付の種類 / Haettava etuus	
<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金 / Vanhuuseläke	<input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金 / Työkyvyttömyyseläke

1. 申請者に関する情報 / Hakijan tiedot						
①氏 Sukunimi	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla		②名 Etunimet	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla		
	カタカナ / Katakana	漢字 / Kanjilla		カタカナ / Katakana	漢字 / Kanjilla	
③性別 Sukupuoli	<input type="checkbox"/> 男 / Mies <input type="checkbox"/> 女 / Nainen		④生年月日 Syntymäaika	年 / vvv	月 / kk	日 / pp
⑤住所 Osoite	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla					
	カタカナ / Katakana					
⑥電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Puhelinnumero maa- ja aluumeroinneen						

2. 配偶者に関する情報 / Hakijan puolison tiedot						
①氏 Sukunimi	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla		②名 Etunimet	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla		
	カタカナ / Katakana	漢字 / Kanjilla		カタカナ / Katakana	漢字 / Kanjilla	
③性別 Sukupuoli	<input type="checkbox"/> 男 / Mies <input type="checkbox"/> 女 / Nainen		④生年月日 Syntymäaika	年 / vvv	月 / kk	日 / pp
⑤基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanin peruseläkenumero tai eläkekirjan numero						
⑥年収が850万円未満ですか Ovatko vuositulot alle 8,5 miljoonaa jeniä?				<input type="checkbox"/> はい / Kyllä	<input type="checkbox"/> いいえ / Ei	

3. 子に関する情報 / Hakijan lapsi / lapset

1	①氏 Sukunimi	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla カタカナ / Katakana 漢字 / Kanjilla	②名 Etunimet	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla カタカナ / Katakana 漢字 / Kanjilla
	③性別 Sukupuoli	<input type="checkbox"/> 男 / Mies <input type="checkbox"/> 女 / Nainen	④生年月日 Syntymäaika	年 / wvw 月 / kk 日 / pp
	⑤障害の状態にありますか / Onko lapsi työkyvytön?		<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei	
	⑥年収が850万円未満ですか Ovatko vuositulot alle 8,5 miljoonaa jeniä?		<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei	
2	①氏 Sukunimi	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla カタカナ / Katakana 漢字 / Kanjilla	②名 Etunimet	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla カタカナ / Katakana 漢字 / Kanjilla
	③性別 Sukupuoli	<input type="checkbox"/> 男 / Mies <input type="checkbox"/> 女 / Nainen	④生年月日 Syntymäaika	年 / wvw 月 / kk 日 / pp
	⑤障害の状態にありますか / Onko lapsi työkyvytön?		<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei	
	⑥年収が850万円未満ですか Ovatko vuositulot alle 8,5 miljoonaa jeniä?		<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei	

子の人数が3人以上の場合は、別紙にご記入いただきこの請求書に添付してください。 / Jos sinulla on enemmän kuin kaksi lasta, anna heidän tietonsa erillisellä paperilla ja liitä se tähän hakemukseen.

4. 支払金融機関に関する情報 / Pankki, johon etuudet maksetaan

①銀行の名前 Pankin nimi	③口座番号 Tilinumero
②本店又は支店名 Pääkonttorin tai sivukonttorin nimi	④銀行の住所 Pankin osoite
<input type="checkbox"/> 本店 / Pääkonttori <input type="checkbox"/> _____ 支店 sivukonttori	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla カタカナ / Katakana
⑤フィンランドにある銀行への送金を希望する場合は、その銀行に関するBIC / SWIFTコード (8桁又は11桁の英数字) を記入して下さい。 Jos haluat rahasuorituksen Suomessa olevaan pankkiin, ilmoita BIC/SWIFT koodi (8 tai 11 merkkiä).	
⑥フィンランドにある銀行への送金を希望する場合は、その銀行に関するIBANコード (最大34桁の英数字) を記入して下さい。 Jos haluat rahasuorituksen Suomessa olevaan pankkiin, ilmoita IBAN koodi (enintään 34 merkkiä).	

5. 申請者が現在受給している日本国の公的年金に関する情報 / Hakijan Japanista saaman eläkkeen tiedot

1	申請者は既に日本国の公的年金を受給又は現在請求中ですか。 Saako tai hakeeko hakija Japanin julkista eläkettä?		<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei			
	①制度名 Järjestelmän nimi	③支給を受けること なった年月日 Eläkkeen alkamispäivä	年 / wvw	月 / kk	日 / pp	
	②年金の種類 Eläkelaji		<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金 / Vanhuuseläke <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金 / Työkyvyttömyyseläke <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金 / Perhe-eläke			
	④年金コード又は年金証書の記号番号 Eläkekoodi tai eläketodistuksen numero					
2	配偶者は既に日本国の公的年金を受給又は現在請求中ですか。 Saako tai hakeeko hakijan puoliso Japanin julkista eläkettä?		<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei			
	①制度名 Järjestelmän nimi	③支給を受けること なった年月日 Eläkkeen alkamispäivä	年 / wvw	月 / kk	日 / pp	
	②年金の種類 Eläkelaji		<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金 / Vanhuuseläke <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金 / Työkyvyttömyyseläke <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金 / Perhe-eläke			
	④年金コード又は年金証書の記号番号 Eläkekoodi tai eläketodistuksen numero					

6. 日本の保険加入期間に関する情報 / Vakuutuskaudet Japanin eläkejärjestelmissä

日本の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。

Täytä mahdollisimman tarkasti vakuutushistoriasi Japanin julkisissa eläkejärjestelmissä.

加入期間 (年/月/日) Vakuutusajat Mistä vvv/kk/pp → Mihin vvv/kk/pp	事業所 (船舶所有者) の名称及び船員であつたときはその船舶名 Työpaikan (tai laivan omistajayrityksen) nimi ja laivan nimi, jos olit merimiehistönä töissä laivalla (*)	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年金加入時の住所 Työpaikan (tai laivan omistajayrityksen) osoite tai oma osoitteesi, kun olit vakuutettuna kansaneläkejärjestelmässä (*)	加入していた年金制度等 Eläkejärjestelmä, johon kuuluit (**)	加入していた当時の氏名 Vakuutusaikana käytössäsi ollut nimi (***)
/ / から → / / まで				
/ / から → / / まで				
/ / から → / / まで				
/ / から → / / まで				
/ / から → / / まで				

(\*) 事業所の名称及び所在地を日本語以外で記入する場合、可能な限り勤務先で発行された書類や名刺等の写しを添付して下さい。

(\*\*) 国民年金は「1」、厚生年金保険(船員保険・共済組合を除く。)は「2」、厚生年金(船員)保険は「3」、厚生年金保険(共済組合)は「4」を記入してください。  
 厚生年金保険(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。

(注) 日本の永住権又は日本の国籍を取得しているもしくは有していた者は、永住権または日本国籍取得の証明書及びパスポートの写しを添付することにより、日本の法令に基づいて加入期間として認定することが出来る場合がありますのでご留意ください。

(\*) - Jos täytät työnantajasi nimen tai osoitteen muuten kuin japaniksi, liitä hakemukseesi työnantajasi antama asiakirja tai kopio käyntikortistasi, jos mahdollista.

(\*\*) - Täytä numerolla seuraavasti: "1" Kansaneläkevakuutus, "2" Työeläkevakuutus (paitsi Merimiesten eläkevakuutukseen tai jonkin keskinäistukiliiton vakuutukseen kuuluvat), "3" Merimiesten työeläkevakuutus ja "4" Keskinäistukiliiton työeläkevakuutus.  
 - Jos valitset numeron "4" Keskinäistukiliiton työeläkevakuutus, ilmoita myös kyseisen liiton nimi tähän kenttään.

(\*\*\*) - Ilmoita tässä se nimi, joka sinulla oli vakuutusaikana käytössäsi, jos se on avioliiton tai muun syyn vuoksi eri kuin tämänhetkinen nimesi.

HUOM: - Jos sinulla on pysyvä oleskelulupa Japanissa tai Japanin kansalaisuus, sinulla on mahdollisuus rekisteröityä vakuutetuksi Japanin lainsäädännön mukaan liittämällä hakemukseesi kopion pysyvistä oleskelulupatodistuksestasi Japanissa, Japanin kansalaisuudestasi tai passistasi.

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。 Oletko koskaan ollut työeläkevakuutettuna □ kategoriassa tai vapaaehtoisesti jatkovakuutettuna Merimiesten työeläkevakuutuksessa ja maksanut itse eläkevakuutusmaksusi?	<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / En			
① 被保険者の整理記号番号 Vakuutetun viitekoodinumero		年 / vvv	月 / kk	日 / pp
② 保険料を納めた期間 Vakuutusmaksuajat	自 / Mistä			
	至 / Mihin			
③ 保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名) Sen Japan Pension Servicen konttorin nimi, johon vakuutusmaksut on maksettu				
国民年金、厚生年金保険又は共済組合等の障害給付の受給権者で国民年金の任意加入をした方については、特別一時金を受けたことがありますか。 Jos saat kansaneläkevakuutuksen, työeläkevakuutuksen tai Keskinäistukiliiton eläkevakuutuksen työkyvyttömyysetuusia ja olet lisäksi ollut vakuutettuna vapaaehtoisesti kansaneläkevakuutuksessa, oletko saanut koskaan erityistä kertamaksua?	<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / En			
昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに沖縄に住んでいたことがありますか。Oletko asunut Okinawassa 1. huhtikuuta 1961 ja 14. toukokuuta 1972 välisenä aikana?	<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / En			
雇用保険に加入したことがありますか。 Oletko koskaan kuulunut Japanin työeläkevakuutukseen?	<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / En			

7. 障害を支給事由とする年金に関する情報 / Tietoja työkyvyttömyysetuuden hakemiseksi

請求の区分 Hakemustyyppi	<input type="checkbox"/> ① 障害認定日による請求 Työkyvyttömyyden alkamiseen liittyvä hakemus	<input type="checkbox"/> ② 事後重症による請求 Työkyvyttömyyden asteen etenemiseen liittyvä hakemus
	<input type="checkbox"/> ③ 初めて障害等級の1級又は2級に該当したことによる請求 Hakemus, kun työkyvyttömyys on ensimmäisen kerran luokiteltu ensimmäiseen tai toiseen luokkaan	
1	② の場合、右欄の該当する番号を○で囲んでください。 Mikäli hakemuksesi koskee yllä mainittua kohtaa ②, ympyröi oikealta sopiva vaihtoehto.	1. 初診日から1年6月目の状態で請求した結果、不支給となった。 Hain etuutta puolentoista vuoden jälkeen ensimmäisestä lääkärikäynnistäni, mutta sitä ei myönnetty. 2. 初診日から1年6月目の症状は軽かったが、その後悪化して症状が重くなった。 Oireeni olivat lievempiä puolentoista vuoden jälkeen ensimmäisestä lääkärikäynnistäni, mutta sen jälkeen tilanteeni huononi ja oireistani tuli vakavampia. 3. その他 (理由) / Muu syy (mikä?) ( )
2	過去に日本国の公的年金の障害を支給事由とする年金を受給しましたか。 Oletko koskaan saanut Japanin julkista työkyvyttömyyseläkettä?	<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / En
	年金の名称 / Eläkkeen nimi	
	年金コード又は年金証書の記号番号 Eläkekoodi tai eläketodistuksen numero	
傷病について / Tietoja vammasta/sairaudesta		
	① 傷病名 / Vamma/sairaus	
	② 傷病の発生した日 / Vamman / sairauden alkamispäivä	年 / www      月 / kk      日 / pp
	③ 初診日 Ensimmäinen lääkärisäkäyntipäivä	年 / www      月 / kk      日 / pp
3	④ 初診日において加入していた公的年金制度 Julkinen eläkejärjestelmä, jossa olit vakuutettuna ensimmäisenä lääkärisäkäyntipäivänä	<input type="checkbox"/> 国民年金 / Kansaneläkevakuutus <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 / Työeläkevakuutus <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 (共済組合) / Keskinäistukiliiton työeläkevakuutus <input type="checkbox"/> フィンランド年金制度 / Suomen eläkevakuutusjärjestelmä
	⑤ 症状が固定して治療の効果が期待できない場合は固定した日 Päivä, jolloin vamman / sairauden tilasta on tullut vakaa, eikä lääketieteellisistä hoidoista ole enää odotettavissa apua paranemiseen	年 / www      月 / kk      日 / pp
	⑥ 傷病の原因は職務上ですか。 Onko vamma / sairaus aiheutunut työstäsi?	<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei
	⑦ この傷病により右の制度から保険給付を受けられる又は請求中ですか。 Liittyen tähän vammaan/sairauteen, saatko tai oletko hakemassa etuutta mistään oikealla luetellusta järjestelmästä?	<input type="checkbox"/> 労働基準法 / Työhön liittyvä peruslaki <input type="checkbox"/> 船員保険法 / Merimiesten työvakuutuslaki <input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法 / Työntekijöiden tapaturmakorvausvakuutuslaki <input type="checkbox"/> 国家公務員災害補償法 / Valtiollisten työntekijöiden tapaturmakorvausvakuutuslaki <input type="checkbox"/> 地方公務員災害補償法 / Kunnallisten työntekijöiden tapaturmakorvausvakuutuslaki <input type="checkbox"/> 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律 / Työtapaturmakorvausvakuutuslaki julkissektorin koulujen lääkäreille, hammaslääkäreille ja farmaseuteille
	⑧ ⑦の制度から受けられるときはその種類 Etuuden tyyppi, jos saat etuutta kohdassa ⑦ luetellusta järjestelmästä	<input type="checkbox"/> 障害保障給付 (障害給付 / Työkyvyttömyyskorvausetus (Työkyvyttömyysetuus)) <input type="checkbox"/> 傷病補償給付 (傷病年金 / Vamman / sairauden korvausetus (Sairausetus))
	支給の発生した日 Etuuden alkamispäivä	年 / www      月 / kk      日 / pp
	⑨ 傷病の原因は第三者行為によりますか。 Onko vamman / sairauden aiheuttanut kolmas osapuoli?	<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei

8. 署名 / Vahvistus ja allekirjoitus

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。私はフィンランド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。

Vahvistan, että tässä hakemuksessa antamani tiedot ovat oikein. Valtuutan Suomen toimivaltaisen laitoksen toimittamaan Japanin toimivaltaisille laitoksille kaikki tiedot ja asiakirjat, jotka liittyvät tai voivat liittyä tähän eläkehakemukseen.

申請者の署名

Hakijan allekirjoitus: \_\_\_\_\_