

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)
 (共済組合への厚生年金保険裁定請求書兼用)

Kansaneläke- / Työeläkehakemus
 (Perhe-eläkettä varten)
 (Hakemus myös Keskinäistukiliittojen työeläkkeen hakemiseksi)

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

受付日
 Suomen toimivaltaisen laitoksen vastaanottopäivä

日本の照会番号
 Japanin viitenumero

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

※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.

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

死亡者のフィンランドにおける社会保障番号
 Edunjättäjän Suomen henkilötunnus

1. 死亡者に関する情報 / Edunjättäjän 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 / vv	月 / kk	日 / pp

2. 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 / vv	月 / kk	日 / pp
⑤住所 Osoite	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla					
	カタカナ / Katakana					
⑥死亡者との続柄 / Suhde edunjättajaan						
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanin peruseläkenumero tai eläkekirjan numero						
⑧フィンランドにおける社会保障番号 Suomen henkilötunnus						
⑨電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Puhelinnumero maa- ja alueneroineen						
⑩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 / Edunjättäjän 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 / vvv 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 / vvv 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支店又は支店名 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の公的年金に関する情報 / Hakijan Japanista saaman julkisen eläkkeen tiedot

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 / vvv	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. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Edunjättäjän 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 edunjättäjän vakuutushistoria 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ったときはその船舶名 Työpaikan (tai laivan omistajayrityksen) nimi ja laivan nimi, jos edunjättäjä oli 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 edunjättäjän oma osoite, kun edunjättäjä oli vakuutettuna kansaneläkejärjestelmässä (*)	加入していた年金制度等 Eläkejärjestelmä, johon edunjättäjä kuului (**)	加入していた当時の氏名 Vakuutusaikana edunjättäjällä käytössä 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注意ください。

(*)
- Jos täytät edunjättäjän työnantajan nimen tai osoitteen muuten kuin japaniksi, liitä hakemukseen työnantajan antama asiakirja tai kopio käyntikortista, 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 edunjättäjällä oli vakuutusaikana käytössä, jos se oli avioliiton tai muun syyn vuoksi eri kuin edunjättäjällä viimeisenä käytössä ollut nimi.

HUOM:

- Jos edunjättäjällä oli pysyvä oleskelulupa Japanissa tai Japanin kansalaisuus, edunjättäjällä olisi mahdollisuus rekisteröityä vakuutetuksi Japanin lainsäädännön mukaan. Tällöin hakemukseen tulee liittää kopio edunjättäjän pysyvistä oleskelulupatodistuksesta Japanissa, Japanin kansalaisuudesta tai passista.

死亡者が退職後、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。 Oliko edunjättäjä koskaan ollut eläkkeelle jäämisensä jälkeen työeläkevakuutettuna IV kategoriassa tai vapaaehtoisesti jatkovakuutettuna Merimiesten työeläkevakuutuksessa ja maksanut itse eläkevakuutusmaksunsa?	<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei			
①被保険者の整理記号番号 Edunjättäjän viitekodeinnumero				
②保険料を納めた期間 Vakuutusmaksuajat	年 / vvv	月 / kk	日 / pp	
	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 edunjättäjä oli saanut kansaneläkevakuutuksen, työeläkevakuutuksen tai Keskinäistukiliiton eläkevakuutuksen työkyvyttömyysetuusia ja oli lisäksi ollut vakuutettuna vapaaehtoisesti kansaneläkevakuutuksessa, oliko hän saanut koskaan erityistä kertamaksua?	<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei			
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。 Oliko edunjättäjä asunut Okinawassa 1. huhtikuuta 1961 ja 14. toukokuuta 1972 välisenä aikana?	<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei			

7. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Tietoja perhe-etuuden hakemiseksi

①死亡年月日 / Kuolinpäivä		年 / vvv		月 / kk		日 / pp	
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Kuoleman aiheuttanut sairaus/vamma							
③疾病又は負傷の発生した日 Sairauden / vamman alkamispäivä		年 / vvv		月 / kk		日 / pp	
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 Kuoleman aiheuttaneen sairauden / vamman syy		④疾病又は負傷の初診日 Ensimmäinen lääkärisäkäyntipäivä		年 / vvv		月 / kk	
⑥死亡の原因は第三者行為によりますか? Aiheutiko kuoleman kolmas osapuoli?		<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei		⑦申請を行うものは死亡者の相続人になりますか? Onko hakija edunjättäjän laillinen perillinen?		<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei	
⑧死亡者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。 Kuuluiko edunjättäjä joihinkin alla lueteltuihin lakeihin liittyviin julkisiin eläkevakuutusjärjestelmiin? Jos kuului, ympyröi alta sopivia vaihtoehtoja.						<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei	
1. 国民年金法 / Kansaneläkelaki 2. 厚生年金保険法 / Työeläkevakuutuslaki 3. 船員保険法 (1986年4月以後を除く) / Merimiesten vakuutuslaki (vain ennen huhtikuuta 1986) 4. 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。) / Valtiollisten työntekijöiden keskinäistukilaitos koskeva laki [myös Työeläkevakuutuslaki (Valtion työntekijöiden keskinäistukilaitos laki) lokakuun 2015 jälkeen] 5. 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 (地方公務員等共済組合法) を含む。) / Kunnallisten työntekijöiden keskinäistukilaitos koskeva laki [myös Työeläkevakuutuslaki (Kunnan työntekijöiden keskinäistukilaitos laki) lokakuun 2015 jälkeen] 6. 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。) / Yksityisten koululaitosten työntekijöiden keskinäistukilaitos koskeva laki [myös Työeläkevakuutuslaki (Yksityisten koululaitosten työntekijöiden keskinäistukilaitos laki) lokakuun 2015 jälkeen] 7. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法 / Maatalouden / Metsätalouden / Kalatalouden työntekijöiden keskinäistukilaitos koskeva laki (ennen lain kumoamista) 8. 旧市町村職員共済組合法 / Paikallishallinnon työntekijöiden keskinäistukilaitos koskeva laki 9. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Kunnallishallinnon asetus kunnallisten työntekijöiden eläköitymiseen liittyvästä lisäeläkkeestä 10. 恩給法 / Virkamiesten eläkelaki 11. その他 / Muu ()							
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。 Saiko edunjättäjä eläkettä yllä olevassa kohdassa ⑧ mainituista eläkejärjestelmistä? Jos sai, täytä alla olevat kohdat.						<input type="checkbox"/> はい / Kyllä <input type="checkbox"/> いいえ / Ei	
制度名 Eläkejärjestelmän nimi							
年金コード又は年金証書の記号番号 Eläkekoodi tai eläketodistuksen numero							
⑩死亡の原因は業務上ですか? Aiheutiko kuolema työtapaturmasta?		<input type="checkbox"/> はい / Kyllä		<input type="checkbox"/> いいえ / Ei			
⑪労災保険から給付が受けられますか。 Onko hakijalla oikeus saada etuuksia työntekijöiden tapaturmakorvausvakuutuksesta?		<input type="checkbox"/> はい / Kyllä		<input type="checkbox"/> いいえ / Ei			
⑫労働基準法による遺族補償が受けられますか。 Onko hakijalla oikeus saada työhön liittyvän peruslain mukaista perhe-etuutta?		<input type="checkbox"/> はい / Kyllä		<input type="checkbox"/> いいえ / Ei			

8. 代表者選任に関する情報 / Edustajan nimeäminen ja tiedot, jos hakijoita on enemmän kuin yksi

※2015年9月30日以前に受給権が発生した遺族共済年金を請求する場合に記入してください。国民年金や厚生年金保険の遺族年金を請求される方は記入不要です。
 *Tämä kohta on täytettävä vain, jos hakija on saanut oikeuden saada perhe-eläkettä Keskinäistukiliitolta ennen 30. syyskuuta 2015. Jos haetaan kansaneläkevakuutuksen tai työeläkevakuutuksen mukaista perhe-eläkettä, tätä kohtaa ei tarvitse täyttää.

請求代表者の氏名 Edustajan nimi	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla	請求代表者の 生年月日 Edustajan syntymäaika	年 / vvv	月 / kk	日 / pp
	カタカナ / Katakana				
請求代表者の住所 Edustajan osoite			請求代表者の死亡者 との続柄 Edustajan suhde edunjättäjään		

上記の者を請求代理人とします。
 Nimitämme yllä mainitun henkilön edustajaksemme.

氏名 Nimi	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla	生年月日 Syntymäaika	年 / vvv	月 / kk	日 / pp
	カタカナ / Katakana				
住所 Osoite			死亡者との続柄 Suhde edunjättäjään		
氏名 Nimi	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla	生年月日 Syntymäaika	年 / vvv	月 / kk	日 / pp
	カタカナ / Katakana				
住所 Osoite			死亡者との続柄 Suhde edunjättäjään		
氏名 Nimi	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla	生年月日 Syntymäaika	年 / vvv	月 / kk	日 / pp
	カタカナ / Katakana				
住所 Osoite			死亡者との続柄 Suhde edunjättäjään		
氏名 Nimi	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla	生年月日 Syntymäaika	年 / vvv	月 / kk	日 / pp
	カタカナ / Katakana				
住所 Osoite			死亡者との続柄 Suhde edunjättäjään		
氏名 Nimi	ローマ字 / Roomalaisilla aakkosilla	生年月日 Syntymäaika	年 / vvv	月 / kk	日 / pp
	カタカナ / Katakana				
住所 Osoite			死亡者との続柄 Suhde edunjättäjään		

同順位者記入欄 Samassa kategoriassa olevat hakijat

9. 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: _____