社会保障に関する日本国とチェコ共和国との間の協定

CZ/J 1 チェコ→日

SMLOUVA MEZI JAPONSKEM A ČESKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍM

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)
Žádost o národní důchod / o důchod ze zaměstnaneckého důchodového pojištění
(O Starobní důchod/ Invalidní důchod)
(Žádost i o zaměstnanecký důchod z pokladny vzájemné pomoci)

※日本の照会番号 Japonské číslo jednací

チェコ共和国実施機関記入欄
Vyplní kompetentní instituce v České republice

受付日が入ったスタンプ
Razítko kompetentní instituce s datem přijetí žádosti

この請求書は、チェコ共和国の実施機関の窓口提出用です。
Tento formulář se předkládá pouze kompetentní instituci v České republice.

※日本保険者により記入される欄
Vyplní pouze styčné místo Japonska

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Číslo důchodového pojištění v Japonsku nebo číslo důchodové knížky v Japonsku	チェコ共和国における出生番号 Rodné číslo v České republice

申請のあった給付の種類 / Druh požadované dávky

☐ 老齢を支給事由とする年金 / Starobní důchod　　☐ 障害を支給事由とする年金 / Invalidní důchod

1. 申請者に関する情報 / Žadatel

①氏 Příjmení	ローマ字 / v latince カタカナ/v písmu katakana / 漢字/ v písmu kanji		②名 Jméno	ローマ字 / v latince カタカナ/v písmu katakana / 漢字/v písmu kanji
③性別 Pohlaví	☐ 男 / Muž　☐ 女 / Žena		④生年月日 Datum narození	年 / R　月 / M　日 / D
⑤住所 Adresa	ローマ字 / v latince カタカナ / v písmu katakana			
⑥電話番号（国番号、エリアコードを含む） Telefonní číslo včetně kódu země a oblasti				

2. 配偶者に関する情報 / Manžel/ka žadatele

①氏 Příjmení	ローマ字 / v latince カタカナ/ v písmu katakana / 漢字/ v písmu kanji		②名 Jméno	ローマ字 / v latince カタカナ/v písmu katakana / 漢字/ v písmu kanji
③性別 Pohlaví	☐ 男 / Muž　☐ 女 / Žena		④生年月日 Datum narození	年 / R　月 / M　日 / D
⑤基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Číslo důchodového pojištění v Japonsku nebo číslo důchodové knížky				
⑥年収が850万円未満ですか Roční příjem ve výši nižší než 8.5 milionů yenů			☐ はい / Ano	☐ いいえ / Ne

3. 子に関する情報 / Dítě (děti) žadatele

1	①氏 Příjmení	ローマ字 / v latince カタカナ/ v písmu katakana / 漢字/ v písmu kanjii		②名 Jméno	ローマ字 / v latince カタカナ/ v písmu katakana / 漢字/ v písmu kanji
	③性別 Pohlaví	☐ 男 / Muž ☐ 女 / Žena		④生年月日 Datum narození	年 / R 月 / M 日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Dítě s postižením			☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
	⑥年収が850万円未満ですか Roční příjem ve výši nižší než 8.5 milionů yenů			☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
2	①氏 Příjmení	ローマ字 / v latince カタカナ/ v písmu katakana / 漢字/ v písmu kanji		②名 Jméno	ローマ字 / v latince カタカナ/v písmu katakana / 漢字/ v písmu kanji
	③性別 Pohlaví	☐ 男 / Muž ☐ 女 / Žena		④生年月日 Datum narození	年 / R 月 / M 日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Dítě s postižením			☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
	⑥年収が850万円未満ですか Roční příjem ve výši nižší než 8.5 milionů yenů			☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	

4. 支払金融機関に関する情報 / Údaje o finanční instituci,do které se bude dávka vyplácet

①銀行の名前 Název banky		③口座番号 Číslo účtu	
②本店又は支店名 Centrála nebo název pobočky	☐ 本店 / Centrála ☐ _____ 支店 pobočka	④銀行の住所 Adresa banky	ローマ字 / v latince カタカナ / v písmu katakana

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 / Japonský veřejný důchod, který žadatel pobírá

1	申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Pobírá žadatel japonský veřejný důchod nebo o něj právě žádá?		☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
	①制度名 Název systému		③支給を受けることとなった年月日 Datum vzniku nároku	年 / R 月 / M 日 / D
	②年金の種類 Druh důchodu	☐**老齢**を支給事由とする年金/Starobní ☐**障害**を支給事由とする年金/Invalidní ☐**死亡**を支給事由とする年金/Pozůstalostní		
	④年金コード又は年金証書の記号番号 Číslo důchodu nebo číslo důchodového osvědčení			
2	配偶者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Pobírá manžel/ka žadatele japonský veřejný důchod nebo o něj právě žádá?		☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
	①制度名 Název systému		③支給を受けることとなった年月日 Datum vzniku nároku	年 / R 月 / M 日 / D
	②年金の種類 Druh důchodu	☐**老齢**を支給事由とする年金/Starobní ☐**障害**を支給事由とする年金/Invalidní ☐**死亡**を支給事由とする年金/Pozůstalostní		
	④年金コード又は年金証書の記号番号 Číslo důchodového pojištění v Japonsku nebo číslo důchodové knížky v Japonsku			

6. 日本の保険加入期間に関する情報 / Historie dob pojištění v japonském systému pojištění

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。

Vyplňte detailně a co nejpřesněji svou historii dob pojištění, které jste získal ve veřejném japonském systému důchodového pojištění.

加入期間（年／月／日） Doby pojištění Od R/M/D Do R/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 / Místo zaměstnání nebo majitel lodi v případě, že jste pracoval na lodi	事業所(船舶所有者)の所在地又は国民年金加入時の住所 / Adresa zaměstnavatele nebo majitele lodi, nebo vaše adresa, pokud jste účasten v národním pojištění	加入していた年金制度等（注） Důchodový systém, ve kterém jste byl účasten (*)
/ / 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(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。

（＊）

- Pro Národní důchod vyplňte číslo „1“, pro Zaměstnanecké důchodové pojištění (mimo pojištění námořníků a důchod z pokladny vzájemné pomoci) číslo „2“, pro Zaměstnanecké důchodové pojištění (námořníků) číslo „3“ a pro Zaměstnanecké důchodové pojištění (pokladna vzájemné pomoci) vyplňte číslo „4“.
- Jestliže vyplníte číslo “4” pto Zaměstnanecké důchodové pojištění (pokladna vzájemné pomoci), napište prosím jméno pokladny Vzájemné pomoci, ke které jste patřili.
- Vyplňte prosím své dřívější jméno, pokud se Vaše jméno změnilo v důsledku sňatku nebo jiným způsobem.

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 Údaje o místě výkonu vašeho posledního zaměstnání při pojištění v japonském důchodovém systému	①名称 Název místa výkonu práce							
②健康保険の被保険者証の記号番号（わかれば記入） Číslo karty zaměstnaneckého zdravotního pojištění (pokud je to možné)								
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。 Byl jste někdy pojištěn v systému číslo 4 v zaměstnaneckém systému pojištění nebo v dobrovolném a pokračujícím systému pojištění pro námořníky?	☐ はい / Ano			☐ いいえ / Ne				
①被保険者の整理記号番号 Referenční kód (číslo) pojištěnce								
②保険料を納めた期間 Doby, za které bylo zaplaceno pojistné		年 / R			月 / M		日 / D	
	自 / Od							
	至 / Do							
③保険料を納めた年金事務所名（社会保険事務所名） Název důchodové pojišťovací agentury (název agentury sociálního pojištění) u které bylo zaplaceno pojistné								

7. 障害を支給事由とする年金に関する情報 / Údaje k žádosti o invalidní důchod

1	請求の区分 Druh žádosti	☐ ①認定日による請求 Žádost o dávku v důsledku vzniku invalidity v průběhu doby pojištění　☐ ②事後重症による請求 Žádost o dávku v důsledku zhoršení stupně invalidity
	②の場合、過去に①による請求をしたことがありますか。 Jestliže jste výše zatrhli ②, doplňte, zda jste dříve žádali o ① ?	☐ はい / Ano　☐ いいえ / Ne
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。 Pobíral jste někdy invalidní důchod z japonského veřejného systému?	☐ はい / Ano　☐ いいえ / Ne
	年金の名称 / Název důchodu	
	年金コード又は年金証書の記号番号 Číslo důchodu nebo číslo důchodového osvědčení	
3	傷病について / Údaje o nemoci/úrazu	
	①傷病名 / Název nemoci/ zranění	
	②傷病の発生した日 / Datum vzniku	年 / R　月 / M　日 / D
	③初診日 Datum prvního lékařského vyšetření	年 / R　月 / M　日 / D
	④初診日において加入していた公的年金制度 Veřejný systém důchodového pojištění, kterého jste byl účasten v době prvního lékařského vyšetření	☐ 国民年金 / Národní důchod　☐ 厚生年金保険 / Zaměstnanecké důchodové pojištění ☐ 厚生年金保険(共済組合) / Zaměstnanecké důchodové pojištění (pokladna vzájemné pomoci) ☐ チェコ共和国年金制度 / Důchodový systém v České republice
	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 Datum, kdy došlo ke stabilizaci zdravotního stavu a žádné další zlepšení se léčením neočekává	年 / R　月 / M　日 / D
	⑥傷病の原因は職務上ですか。 Byla nemoc/úraz způsoben při práci?	☐ はい / Ano　☐ いいえ / Ne
	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。 Z důvodu nemoci/zranění žádáte nebo máte nárok na dávku z některého z těchto systémů?	☐ 労働基準法 / Zákon o pracovních normách　☐ 船員保険法 / Zákon o pojištění námořníků ☐ 労働者災害補償保険法 / Zákon o pojištění proti pracovním úrazům ☐ 国家公務員災害補償法 / Národní státní zákon o pojiištění zaměstnanců proti úrazům ☐ 地方公務員災害補償法 / Místní vládní zákon o pojištění zaměstnanců proti úrazům ☐ 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 / Zákon o pracovních úrazech lékařů, zubařů a lékárníků ve veřejném školství
	⑧ ⑦の制度から受けられるときはその種類 Druh dávky, na kterou máte nárok podle systému uvedeného v bodě ⑦	☐ 障害保障給付（障害給付 / Kompenzační dávka při neschopnosti ☐ 傷病補償給付（傷病年金 / Kompenzační dávka v invaliditě
	支給の発生した日 Datum vzniku nároku	年 / R　月 / M　日 / D
	⑨傷病の原因は第三者行為によりますか。 Byla invalidita/zranění způsobena třetí osobou?	☐ はい / Ano　☐ いいえ / Ne

8. 署名 / Prohlášení žadatele

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。私はチェコ共和国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。

Prohlašuji, že jsem veškeré informace v tomto formuláři uvedl/a pravdivě a úplně. Souhlasím, aby česká kompetentní instituce postoupila mou žádost japonské kompetentní instituci a doplnila k ní potřebné informace a dokumenty, které se k žádostí vztahují nebo by se vztahovat mohly.

申請者の署名

Podpis žadatele:_____