Návod pro vyplnění žádosti o národní důchod, zaměstnanecký důchod, důchod z pokladny vzájemné pomoci【国民年金･厚生年金保険裁定請求書 記入要領】
Žádost o pozůstalostní důchod 死亡を支給事由とする年金給付

Číslo japonského důchodového pojištění zesnulého nebo číslo důchodové knížky zesnulého naleznete na této knížce nebo na rozhodnutí o přidělení čísla japonského důchodového pojištění.

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は死亡者の基礎年金番号通知書又は年金手帳に書いてあります。

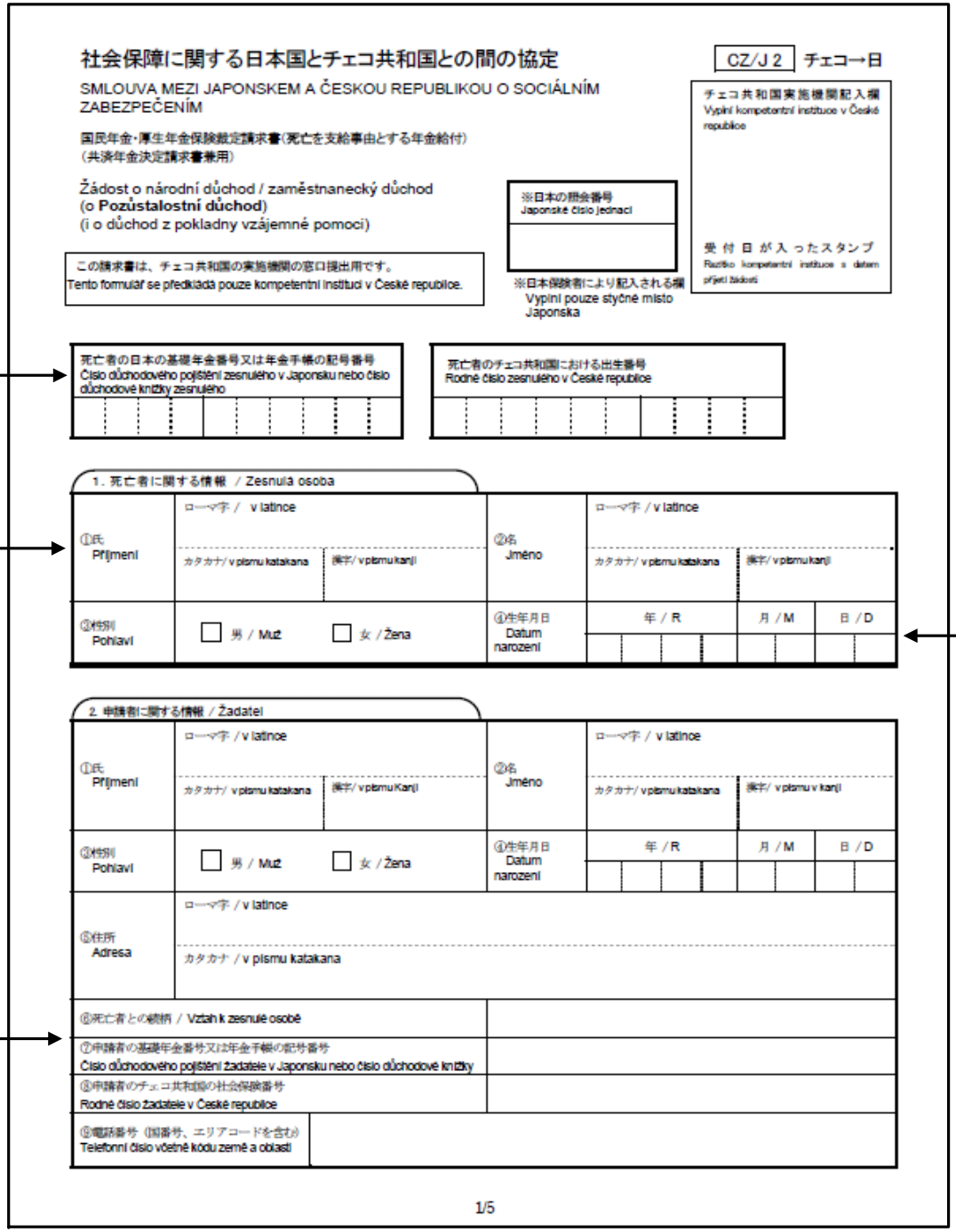
- 1 a 2: napište hůlkovým písmem v latince. (Stejně prosím vyplňte i ostatní body v tomto formuláři označené “latinkou”.)

- Také je můžete vyplnit v písmu katakana, pokud je to možné. (Stejně prosím postupujte i u ostatních kolonek v tomto formuláři nadepsaných “v písmu katakana”.

・①及び②のローマ字は、大文字で記入してください。(当該申請書の他の「ローマ字」欄も同様に記入してください。)
・①及び②の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字氏名を記入してください。(当該申請書の他の「ローマ字」欄も同様に記入してください。)

Číslo japonského důchodového pojištění nebo číslo důchodové knížky naleznete na této knížce nebo na rozhodnutí o přidělení čísla japonského důchodového pojištění.

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は基礎年金番号通知書又は年金手帳に書いてあります。



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 2 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(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)

Žádost o národní důchod / zaměstnanecký důchod
(o **Pozůstalostní důchod**)
(i o 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

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Číslo důchodového pojištění zesnulého v Japonsku nebo číslo důchodové knížky zesnulého

死亡者のチェコ共和国における出生番号
Rodné číslo zesnulého v České republice

1. 死亡者に関する情報 / Zesnulá osoba

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特別 Pohlaví	☐ 男 / Muž　☐ 女 / Žena	④生年月日 Datum narození	年 / R　月 / M　日 / D

2. 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 v kanji
③特別 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死亡者との続柄 / Vztah k zesnulé osobě			
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Číslo důchodového pojištění žadatele v Japonsku nebo číslo důchodové knížky			
⑧申請者のチェコ共和国の社会保険番号 Rodné číslo žadatele v České republice			
⑨電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefonní číslo včetně kódu země a oblasti			

1/5

Vyplňujte v následujícím tvaru: rok – čtyři číslice, měsíc – dvě číslice, např. “1955 12 15” – místo 15. prosince 1955. (Obdobně prosím postupujte i v jiných kolonkách tohoto formuláře nadepsaných “Datum”.

生年月日の年は、西暦4桁を記入してください。
例:1955年12月15日(当該申請書の他の「年月日」欄も同様に記入してください。)

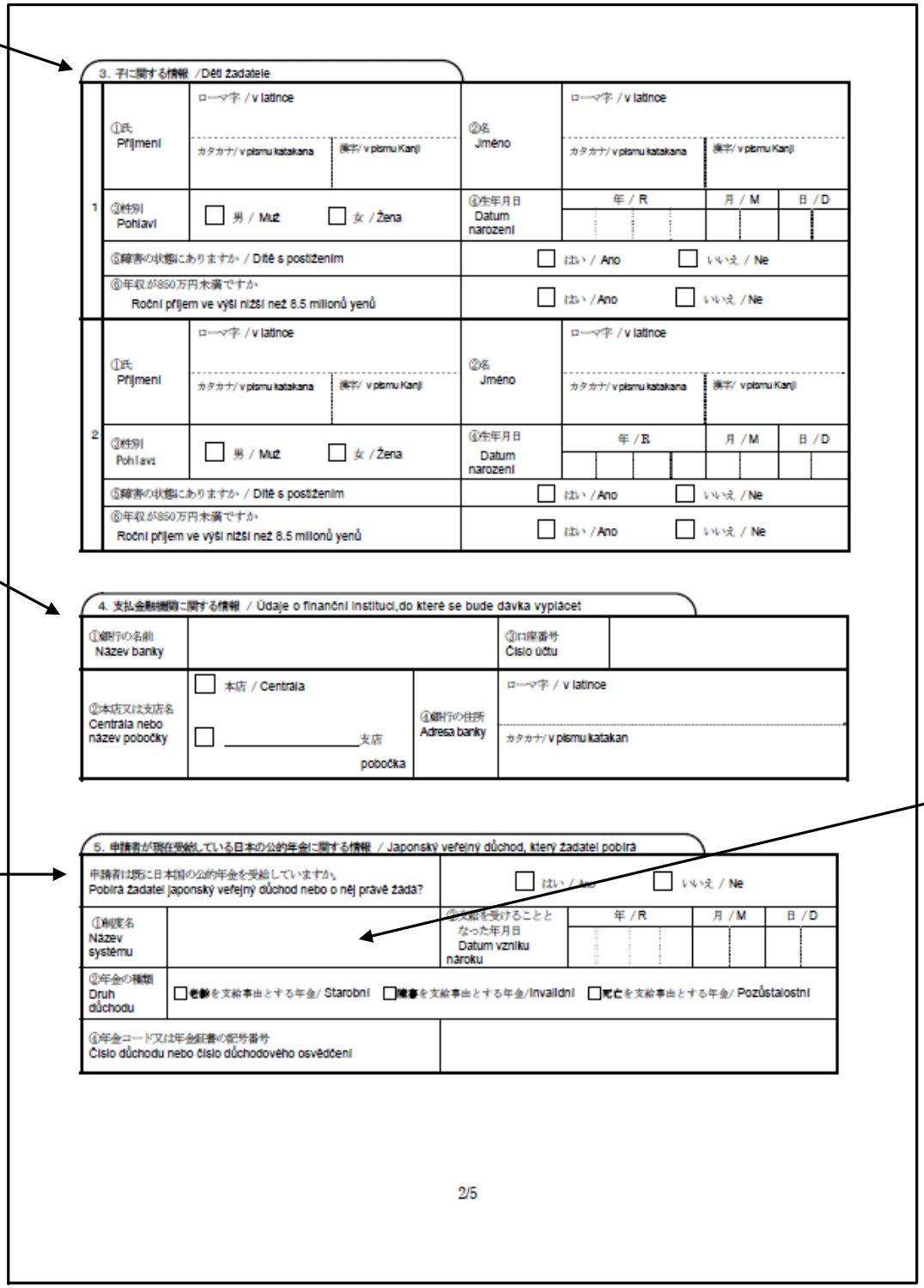
Pokud žadatel o pozůstalostní důchod má děti, vyplňte tuto část. Jestliže je žadatel tím dítětem a má sourozence, uveďte je zde. Oprávněným dítětem je dítě, které k 31. 3. má 18 let nebo méně, nebo je mladší 20 let, pokud je zdravotně postižené.
死亡者に子(請求者が子の場合は他の兄弟姉妹)がいる時に記入してください。
なお、子とは、18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子又は障害の状態にある20歳未満の子に限ります。

Napište hůlkovým písmem v latince název banky a pobočky.

銀行の名前及び支店名は、アルファベットの大文字で記入してください。

Prosím označte, zda žadatel pobírá nebo žádá o jiný starobní, invalidní nebo pozůstalostní důchod z japonského systému veřejného pojištění (seznam systémů naleznete v tomto návodu na straně č. 2, ve sloupku napravo). Pokud je Vaše odpověď kladná, uveďte prosím název systém veřejného pojištění, druh dávky, datum vzniku nároku, číslo dávky nebo číslo na potvrzení o důchodu.
Jestliže žadatel pobírá důchod od pokladny vzájemné důchodové pomoci, uveďte jméno této pokladny do kolonky “název systému”.

申請者が日本の公的年金制度等(公的年金制度一覧参照)から老齢、障害又は死亡を支給事由とする年金を受給しているか又は申請しているか記入し、受給している場合は、その制度名、種類、受けることとなった年月日、年金コード又は年金証書の記号番号を記入してください。
なお、共済組合等から受けているときは、 制度名には支給している共済組合等の名称を記入してください。



3. 子に関する情報 /Děti žadatele

1	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	
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 katakan

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 / Japonský veřejný důchod, který žadatel pobírá

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		②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			

Seznam platných veřejných důchodových systémů

A. Zákon o národním důchodovém pojištění
B. Zákon o zaměstnaneckém důchodovém pojištění
C. Zákon o pojištění námořníků (pouze před dubnem 1986)
D. Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro státní úředníky (včetně zákonů o provádění dlouhodobých dávek upravených před dubnem 1986)
E. Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro úředníky místních veřejných správ (včetně zákonů o provádění dlouhodobých dávek upravených před dubnem 1986)
F. Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro zaměstnance soukromých škol
G. Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro zaměstnance v sektoru zemědělství, lesnictví, rybářství
H. Zákon o důchodu úředníků ve veřejném sektoru
I. Nařízení místní vlády o starobních důchodech pro úředníky místních veřejných správ
J. Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro horníky společnosti YAWATA Nippon Steel Co. vlastněné vládou
K. Doplňkové ustanovení článku 13 zákona o úřednících okresních soudů
L. Zákon o speciálních opatřeních pro dřívější poživatele MAA
M. Zákon o pomoci válečným obětem a jejich pozůstalým

公的年金制度一覧
ア　国民年金法
イ　厚生年金保険法
ウ　船員保険法(1986年4月以後を除く)
エ　国家公務員共済組合法
(1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
オ　地方公務員等共済組合法
(1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
カ　私立学校教職員共済法
キ　農林漁業団体職員共済組合法
ク　恩給法
ケ　地方公務員の退職年金に関する条例
コ　日本製鉄八幡共済組合
サ　執行官法附則第13条
シ　旧令による共済組合等からの年金受給者 のための特別措置法
ス　戦傷病者戦没者遺族等援護法

V případě, že neznáte přesná data, napište alespoň měsíc nebo období, např. léto roku XXXX.

詳しくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏までといったように記入してください。

- Napište chronologicky historii dob pojištění, které zesnulý získal v japonském veřejném systému důchodového pojištění, od nejstarší doby po nejmladší.

- Jestliže se změnila adresa zesnulého během doby, kdy byl pojištěn v národním důchodovém systému, uveďte každou předcházející adresu s obdobím, kdy na ní pobýval.

- V případě, že došlo ke změně názvu nebo místa výkonu činnosti nebo došlo ke změně pobočky v průběhu doby pojištění v zaměstnaneckém systému důchodového pojištění, vyplňte prosím všechny názvy a místa výkonu činnosti, dobu a název odpovídajícího důchodového systému.

・加入期間は、死亡者が初めて日本国の公的年金制度に加入したときから古い順に記入してください。
・国民年金の加入期間中に住所を変更したときは、住所地および住んでいた期間が分かるように記入してください。
・厚生年金保険等の加入期間中に事業所の名称変更や所在地の変更、転勤があったときは、それぞれの事業所等について名称、所在地、期間、加入していた年金制度を記入してください。

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Historie dob pojištění zesnulé osoby v japonském systému pojištění

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 jeho/její historii dob pojištění, které 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 zesnulý/á pracoval/a 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 adresa zesnulého v době účasti v národním pojištění	加入していた年金制度等（注） Důchodový systém, ve kterém byl/a 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。

(*)
- Vyplňte číslo "1" pro Národní důchod, číslo "2" pro Zaměstnanecké důchodové pojištění, číslo"3" pro Zaměstnanecké námořní pojištění a číslo "4" pro důchod z pokladny Vzájemné pomoci
- Jestliže vyplníte číslo "4", napište prosím jméno pokladny Vzájemné pomoci, ke které zesnulý/á patřil/a.
- Vyplňte prosím dřívější jméno zesnulé osoby, pokud se její jméno změnilo v důsledku sňatku nebo jiným způsobem.

最後に勤務した事業所又は死亡時勤務していた事業所について Údaje o místě výkonu posledního zaměstnání při pojištění v japonském důchodovém systému zesnulé osoby	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 zesnulé osoby (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。 Byla zesnulá osoba někdy pojištěna v systému čísio 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保険料を納めた社会保険事務局名又は社会保険事務所名 Název regionální pobočky Úřadu sociálního pojištění, kterému bylo placeno pojistné.		

- Uveďte adresu. Pokud ji neznáte přesně, napište alespoň stát, město nebo čtvrť.

- Někteří zaměstnanci, kteří přímo pracují pro pobočku společnosti v Ósace mohou být zahrnutí do zaměstnaneckého penzijního pojištění u úřadu sociálního pojištění v Tokiu, kde je umístěna mateřská společnost. Jestliže je to Váš případ, uveďte jako místo výkonu činnosti místo, kde jste byl pojištěn v zaměstnaneckém důchodovém pojištění.

- Stejně prosím postupujte při vyplňování místa výkonu činnosti ve vztahu k pokladnám vzájemné pomoci.

・詳しくわからないときでも、郡市区名までは記入してください。
・また、実際には大阪の支店で勤務していたが、厚生年金保険は東京の本社などで一括して東京の社会保険事務所に届け出ていたようなときは、東京の本社の所在地を記入するといったように、厚生年金保険の適用があったところの所在地を記入してください。

・なお、共済組合等についても同様に記入してください。

- Uveďte místo výkonu činnosti, které bylo úředně nahlášeno úřadu sociálního pojištění nebo jeho pobočce v průběhu vašeho pojištění.

- U místa výkonu činnosti uveďte přesný název pobočky nebo závodu, např. pobočka společnosti A v Tokiu.

- Stejně postupujte u místa výkonu činnosti u pokladny vzájemné pomoci, Pokud je to možné, napište japonský název.

・被用者年金制度に加入していたときに社会保険事務所に届出された正式な名称を記入します。
・また、社名などだけではなく、A株式会社東京支店というように、支社、支店、出張所、営業所、工場名などについても記入してください。
・なお、共済組合等についても同様に記入し、可能であれば、日本語名で記入してください。

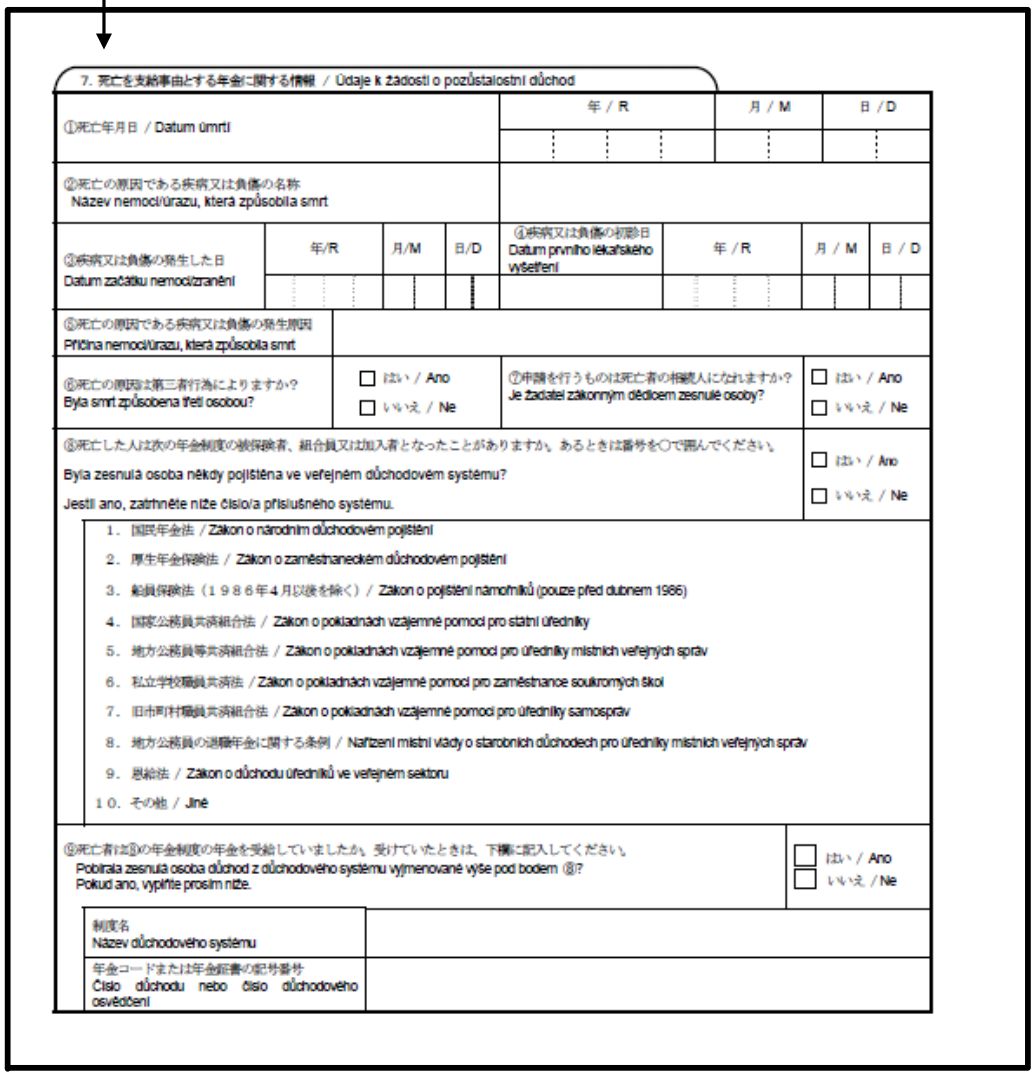
7. Body 1 až 5: Vycházejte z dokladu, který prokazuje datum smrti zesnulého, např. z úmrtního listu.

7. ①から7. ⑤については、死亡診断書等で確認して記入してください。

8. Vyplňte prosím část 8, pokud jsou zde další pozůstalé osoby se stejným pořadím.
8. 同順位の方がいる場合に、記入しください。

Srov. Pořadí pozůstalých osob
(1)Manželka
(2) Děti , které k 31. 3. mají 18 let a méně (nebo jsou mladší 20 let, pokud jsou zdravotně postižené ve smyslu zvláštního zákona)
(3) Manžel starší 55 let
(4) Rodiče starší 55 let
(5) Vnuk/vnučka, které k 31.3. mají 18 let a méně (nebo jsou mladší 20 let, pokud jsou zdravotně postižené ve smyslu zvláštního zákona)
(6) Prarodiče starší 55 let

（参考） 順位
1. 妻
2. 18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子（法で定められた一定の等級の障害のある20歳未満の子）
3. 55歳以上の夫
4. 55歳以上の父母
5. 18歳到達日の最初の3月31日までの間にある孫（法で定められた一定の等級の障害のある20歳未満の孫）
6. 55歳以上の祖父母

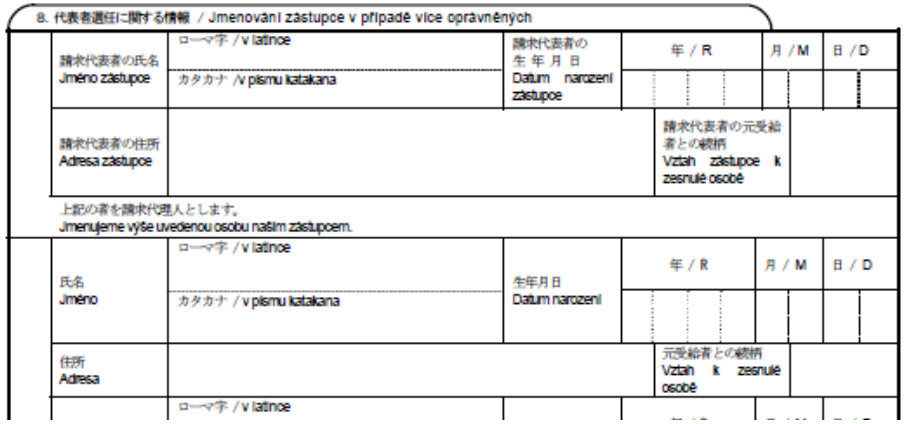


7. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Údaje k žádosti o pozůstalostní důchod

①死亡年月日 / Datum úmrtí			年 / R		月 / M	日 / D	
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Název nemoci/úrazu, která způsobila smrt							
③疾病又は負傷の発生した日 Datum začátku nemoci/zranění	年/R	月/M	日/D	④疾病又は負傷の初診日 Datum prvního lékařského vyšetření	年 / R	月 / M	日 / D
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 Příčina nemoci/úrazu, která způsobila smrt							
⑥死亡の原因は第三者行為によりますか? Byla smrt způsobena třetí osobou?	☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne		⑦申請を行うものは死亡者の相続人になりますか? Je žadatel zákonným dědicem zesnulé osoby?	☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne			
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っ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。 Byla zesnulá osoba někdy pojištěna ve veřejném důchodovém systému? Jestli ano, zatrhněte níže číslo/a příslušného systému.						☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	

1. 国民年金法 / Zákon o národním důchodovém pojištění
2. 厚生年金保険法 / Zákon o zaměstnaneckém důchodovém pojištění
3. 船員保険法（１９８６年４月以後を除く） / Zákon o pojištění námořníků (pouze před dubnem 1986)
4. 国家公務員共済組合法 / Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro státní úředníky
5. 地方公務員等共済組合法 / Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro úředníky místních veřejných správ
6. 私立学校職員共済法 / Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro zaměstnance soukromých škol
7. 旧市町村職員共済組合法 / Zákon o pokladnách vzájemné pomoci pro úředníky samospráv
8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Nařízení místní vlády o starobních důchodech pro úředníky místních veřejných správ
9. 恩給法 / Zákon o důchodu úředníků ve veřejném sektoru
10. その他 / Jiné

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。 Pobírala zesnulá osoba důchod z důchodového systému vyjmenované výše pod bodem ⑧? Pokud ano, vyplňte prosím níže.	☐ はい / Ano ☐ いいえ / Ne	
制度名 Název důchodového systému		
年金コードまたは年金証書の記号番号 Číslo důchodu nebo číslo důchodového osvědčení		



8. 代表者選任に関する情報 / Jmenování zástupce v případě více oprávněných

請求代表者の氏名 Jméno zástupce	ローマ字 / v latince		請求代表者の生年月日 Datum narození zástupce	年 / R	月 / M 日 / D
	カタカナ /v písmu katakana				
請求代表者の住所 Adresa zástupce			請求代表者の元受給者との続柄 Vztah zástupce k zesnulé osobě		

上記の者を請求代理人とします。
Jmenujeme výše uvedenou osobu naším zástupcem.

氏名 Jméno	ローマ字 / v latině		生年月日 Datum narození	年 / R	月 / M 日 / D
	カタカナ / v písmu katakana				
住所 Adresa			元受給者との続柄 Vztah k zesnulé osobě		
	ローマ字 / v latince				

9. 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 moji žádost japonské kompetentní instituci a doplnila k ní potřebné informace a dokumenty, které se k žádosti vztahují nebo by se vztahovat mohly.

申請者の署名
Podpis žadatele:_____

Podpisem stvrzujete pravdivost informací uvedených v žádosti. Také pověřujete českou kompetentní instituci, aby poskytla japonské kompetentní instituci informace, které mohou ovlivnit Váš nárok na japonskou dávku, o kterou jste si požádal.

下線部に署名をしてください。
署名に際して、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを証明します。また、あなたはチェコの実施機関に対し、あなたが申請している日本年金の給付を受ける資格に影響を与えうる情報を日本の実施機関に提供する権限を与えます。

Doklady, které je potřeba předložit

1. Originál důchodové knížky zesnulé osoby i žadatele nebo jejich potvrzení o pojištění (v případě, že je nemůžete předložit, zdůvodněte prosím proč.)
2. Doklad, který dokazuje datum narození zesnulé osoby, žadatele, dětí a doklad, který prokazuje vztah žadatele a dětí k zesnulé osobě, např. rodný list, oddací list, kopie výpisu z Rodinného rejstříku nebo jiný platný náhradní doklad. (Jako náhradní doklad nelze přijmout ověřenou kopii z rejstříku obyvatel.)
3. Doklad prokazující, že žadatel a zesnulá osoba žili ve společné domácnosti a sdíleli náklady na bydlení jako např. potvrzení třetí osobou (např. sociálním pracovníkem), zpráva o zdravotním pojištění s uvedením závislých členů rodiny, výpis z bankovního účtu, nebo ověřená kopie z rejstříku obyvatel. (Jestliže bydlí na jiné adrese, uveďte důvod.)
4. Potvrzení o příjmech pozůstalého manžela/manželky a závislých dětí. (Lze přijmout i potvrzení dítěte o studiu.)
5. Doklad prokazující jméno finanční instituce a číslo účtu, na který má být dávka vyplácena, např. kopie výpisu z účtu s těmito informacemi.
6. Dokument prokazující datum úmrtí, např. úmrtní list, list o ohledání zesnulé osoby, pitevní zpráva, kopie výpisu z Rodinného rejstříku nebo jiný platný náhradní doklad, např. potvrzení vydané starostou města nebo obce v Japonsku, které má obdobný obsah jako úmrtní list nebo pitevní zpráva, atd.
   (1) Dokument, který stanoví oficiálně předpokládané datum úmrtí, pokud byla zesnulá osoba pohřešována.
   (2) Dokument, který stanoví, že zesnulá osoba byla naposledy spatřena na palubě letadla nebo lodi. Dokument, který stanoví úmrtí osoby, ale není známo přesné datum úmrtí.

<u>この請求書に添えなければならない書類等</u>

1. 死亡した方及び請求する方の年金手帳又は被保険者証(添えることができないときは、その事由書)
2. 死亡した方、請求する方及び子の生年月日並びに死亡した方との身分関係を明らかにすることができる出生証明書及び婚姻証明書、戸籍の抄本又はこれらに代わるもの(住民票の写しは認められません)
3. 第三者(ソーシャル・ワーカーなど)による証明書、被扶養家族が記載された健康保険証、銀行口座振込明細書、住民票の写しなど請求する方と死亡した方の生計が同じであることを確認できる書類
   (請求する方と死亡した方の住所が異なるときは、その理由書を提出してください。)
4. 配偶者又は子の収入等を確認できる収入又は所得証明書(子については在学証明書でも可。)
5. 支払金融機関の銀行名、口座番号等を確認できる書類(預金通帳の写し等)
6. 死亡証明書、死亡診断書、死体検案書、検視調書、戸籍抄本若しくは死亡証明書、検視調書等に書いてあることについての市区町村長の証明書
   (1) 失踪宣告によって死亡したと見なされた方にかかる裁定の請求については、失踪宣告を受けたことを明らかにすることができる書類
   (2) 死亡した方が、船舶又は航空機に乗っていて行方不明となっているときは行方不明となっている事実を、死亡の事実がわかっていて死亡日がわからないときは死亡した事実を、それぞれ明らかにすることができる書類

7. V případě, druha/družky doložte, že jste skutečně žil/a se zesnulou osobou ve společné domácnosti, např. potvrzení od třetí osoby (např. sociálního pracovníka), zpráva o zdravotním pojištění s uvedením závislých členů rodiny, společné bankovní příkazy, nebo ověřená kopie z rejstříku obyvatel.
8. Kopie potvrzení o pojištění ve veřejném důchodovém pojištění nebo jiný náhradní doklad, např. výplatní páska, pokud vaše odpověď v části 5 byla ANO.
9. Kopie potvrzení o důchodu nebo jiný doklad, např. výplatní páska, v případě, že jste oprávněnou osobou pro kompenzaci z jiného dávkového systému v důsledku smrti způsobené v práci nebo po cestě do práce.

〈Certifikát diagnóz nebo lékařská zpráva〉
Jestliže jste uvedl v části 3 zdravotně postižené dítě, zašleme Vám standardní formulář Certifikát diagnóz.
Certifikát diagnóz vyplněný lékařem dítěte nám pošlete zpět. Jestliže máte nějakou lékařskou zprávu týkající se zranění nebo postižení dítěte, přiložte ji prosím k této žádosti o důchod.

〈Žádost o pozůstalostní důchod z pokladny vzájemné pomoci〉
- Pokud zesnulá osoba dříve obdržel/a jednorázovou důchodovou platbu z pokladny vzájemné pomoci, aniž by jí tato částka byla odečtena z částky důchodu z pokladny vzájemné pomoci, tak tato nesplacená část bude odečtena z částky pozůstalostního důchodu.
- **<u>8. Jmenování zástupce v případě více oprávněných</u>**
  Jestliže je více rovnocenných oprávněných žadatelů, např. pozůstalá manželka, děti nebo rodiče, určete prosím svého zástupce, kterému bude pozůstalostní důchod z pokladny vzájemné pomoci vyplácen.

7. 請求する方が、婚姻の届出はしていないが、死亡した方と事実上婚姻関係と同様の事情にあった方であるときは、その事実を明らかにすることができる書類(例えば、第三者(ソーシャル・ワーカーなど)による証明書、被扶養家族が記載された健康保険証、銀行口座振込明細書、住民票の写し)
8. 記入欄5で「はい」と答えた方は、年金証書、恩給証書又はこれらに準ずる書類の写し
9. 死亡した方の死亡の原因が業務上、公務上又は通勤による場合であって、請求する方が他の制度から遺族補償給付を受けることができるときは、その年金証書の写し等のその事実を確認できる書類

＜診断書の提出について＞

記入欄3で「障害の状態にある」とされた子については、こちらから送付する様式に基づいた診断書を後日提出していただくこととなります。ただし、この請求書の提出時に傷病名や障害の状態を確認することができる書類を持っている場合は、この請求書に添付してください。

＜遺族共済年金を請求する方へ＞

○過去に退職一時金を受けたことがある組合員(加入者)又は組合員(加入者)であった方が死亡し、その方に退職一時金の未返還額が残っている場合は、退職一時金の返還を年金の支給から行います。

[8 代表者選任に関する情報]

○請求する方に遺族同順位である方が複数いる場合(請求する方が死亡した方の妻及び子である場合、複数の子である場合、父母である場合など)には、遺族共済年金の支払を受ける代表者を1名選出してください。