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 starobní/invalidní důchod 老齢、障害を支給事由とする年金給付

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。

- 1, 2 a 5: 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、②、⑤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、②、⑤の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字を記入してください。(当該申請書の他の「カタカナ」欄も同様に記入してください。)

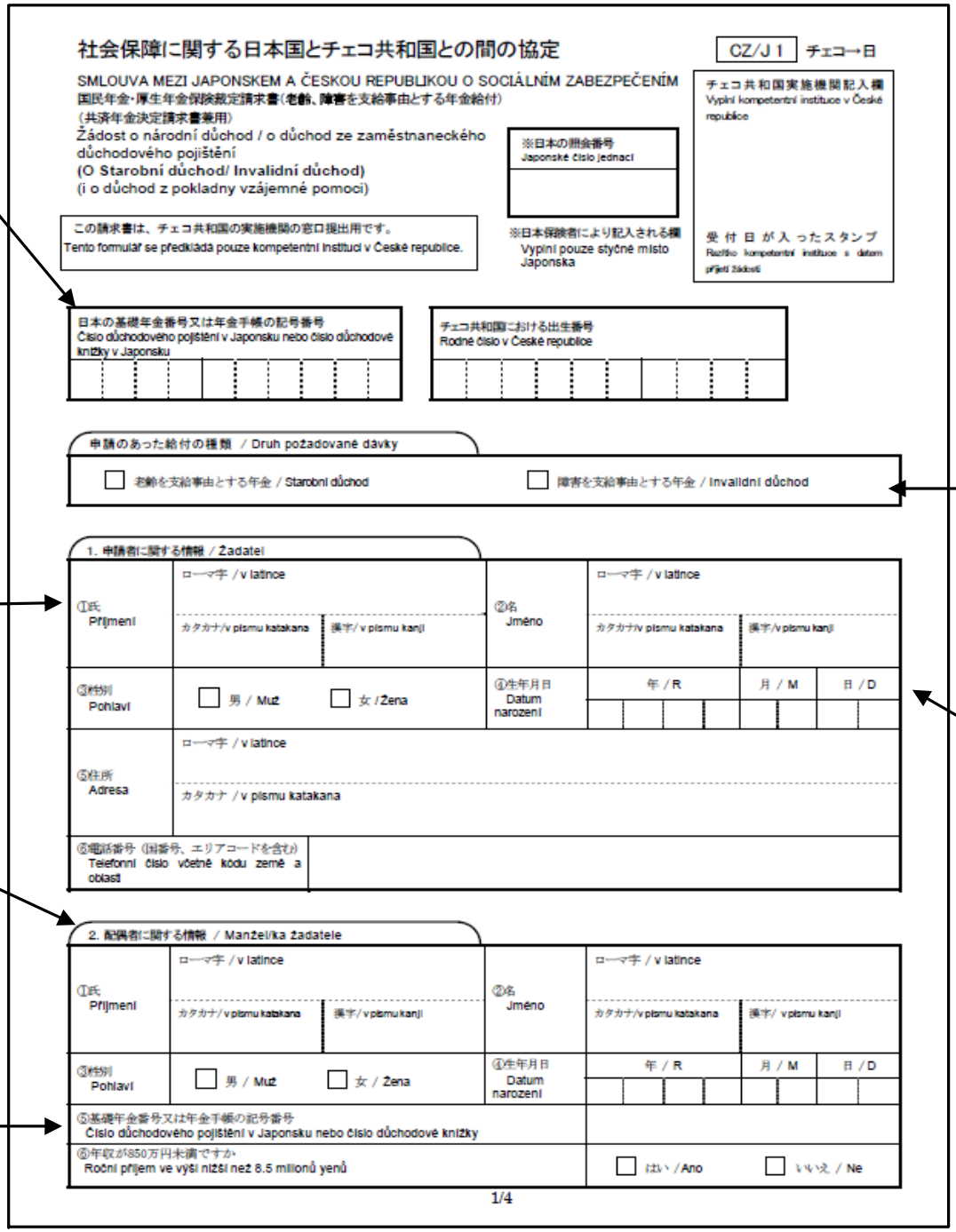
V případě, že máte manžela/ manželku, vyplňte tuto část.

Za oprávněného manžela/oprávněnou manželku je považován i druh/družka, tj. osoba, se kterou nejste oddán/a.

配偶者がいるときに記入してください。なお、配偶者とは、婚姻の届出はしていないが、事実上あなたと婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。

Číslo důchodového pojištění v Japonsku nebo číslo důchodové knížky vašeho manžela/manželky naleznete na jeho/jejím rozhodnutí o přidělení čísla japonského důchodového pojištění nebo na jeho/její důchodové knížce.

配偶者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は配偶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。



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)
(共済年金決定請求書兼用)
Žádost o národní důchod / o důchod ze zaměstnaneckého důchodového pojištění
(O Starobní důchod/ Invalidní 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

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

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

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		②名 Jméno	ローマ字 / v latince	
	カタカナ/v písmu katakana	漢字/ v písmu kanji		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		②名 Jméno	ローマ字 / v latince	
	カタカナ/v písmu katakana	漢字/ v písmu kanji		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	

1/4

“Druh požadované dávky” – zatrhněte čtvereček podle toho, o kterou dávku žádáte.

申請のあった給付の種類は、請求する年金をチェックしてください。

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”.

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 máte děti, vyplňte tuto část.

Oprávněným dítětem je dítě, které dosáhlo k 31. 3. 18 let věku nebo je mladší18 let, nebo je mladší 20 let, pokud je zdravotně postižené.

子がいるときに記入してください。子は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。

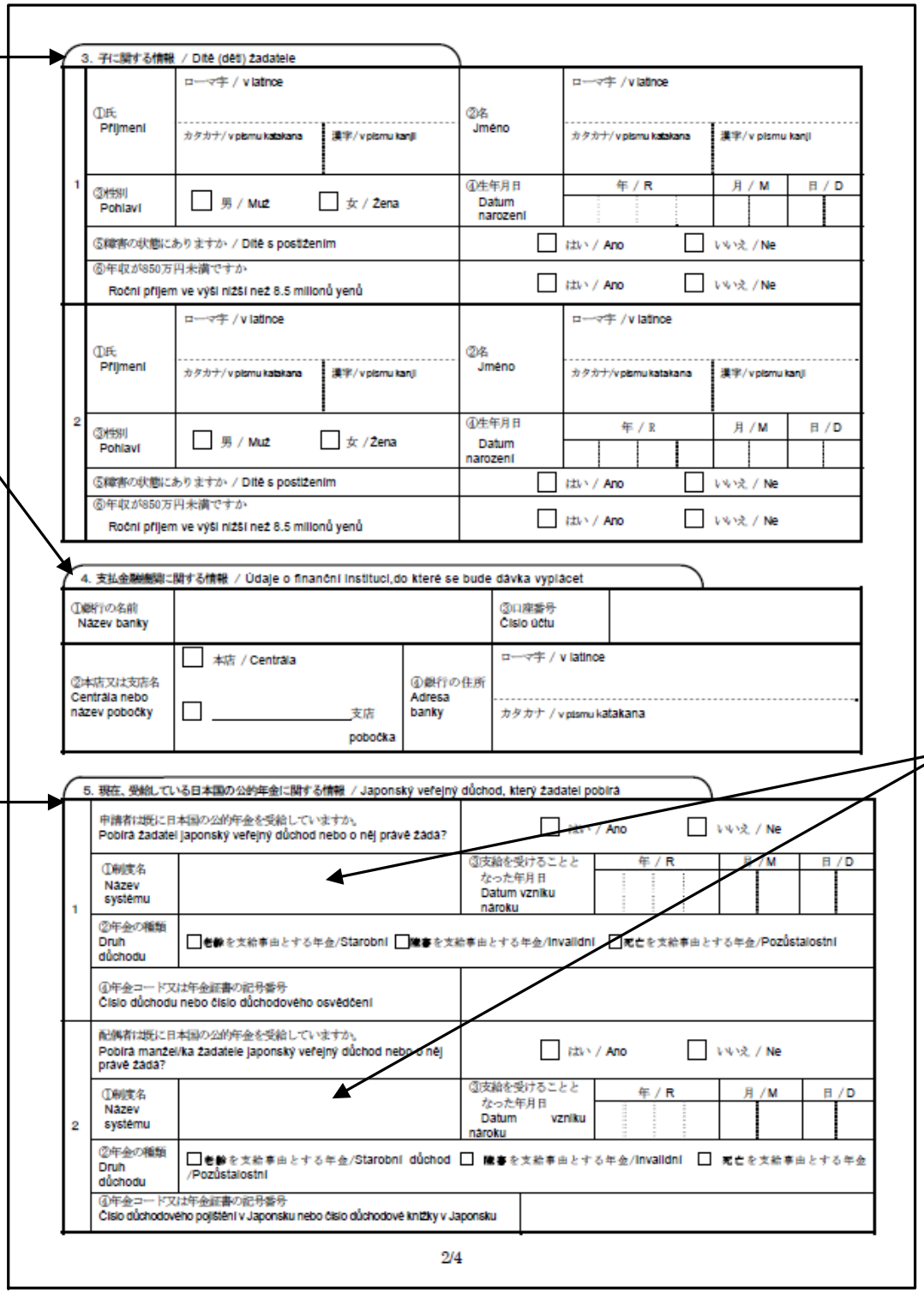
Napište hůlkovým písmem v latince název banky a pobočky.

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。

- Část 5.1: Prosím označte, zda pobíráte nebo žádáte 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 systému veřejného pojištění, druh dávky, datum vzniku nároku, číslo dávky nebo číslo na potvrzení o důchodu. V případě, že pobíráte více dávek ze systému veřejného důchodového pojištění, připojte i tyto informace.
Jestliže pobíráte důchod od pokladny vzájemné důchodové pomoci, uveďte jméno této pokladny do kolonky “název systému”.

- Část 5.2: Stejným způsobem uvedeným výše, uveďte prosím informace o dávce, kterou pobírá manžel/ka.

•5. 1は申請者が日本国の公的年金制度等(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を記入し、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。複数の公的年金を受給している場合は、別用紙に同様の情報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。
•5. 2は配偶者について上記と同じ要領で記入してください。



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 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 katakana

5. 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

	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	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		
	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	
2	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 důchod ☐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		

2/4

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 dávek z pokladny vzájemné důchodové pomoci
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 získaných v japonském veřejném systému důchodového pojištění od nejstarší doby po nejmladší.

- Jestliže se změnila Vaše adresa během doby, kdy jste byl pojištěn v národním důchodovém systému, uveďte předcházející adresu s obdobím, kdy jste na ní pobývali.

-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、請求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. 日本の保険加入期間に関する情報 / Historie dob pojištění 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 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）の名称及び勤務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 jste patřil.
- 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 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.		

3/4

- 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てください。
・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。

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

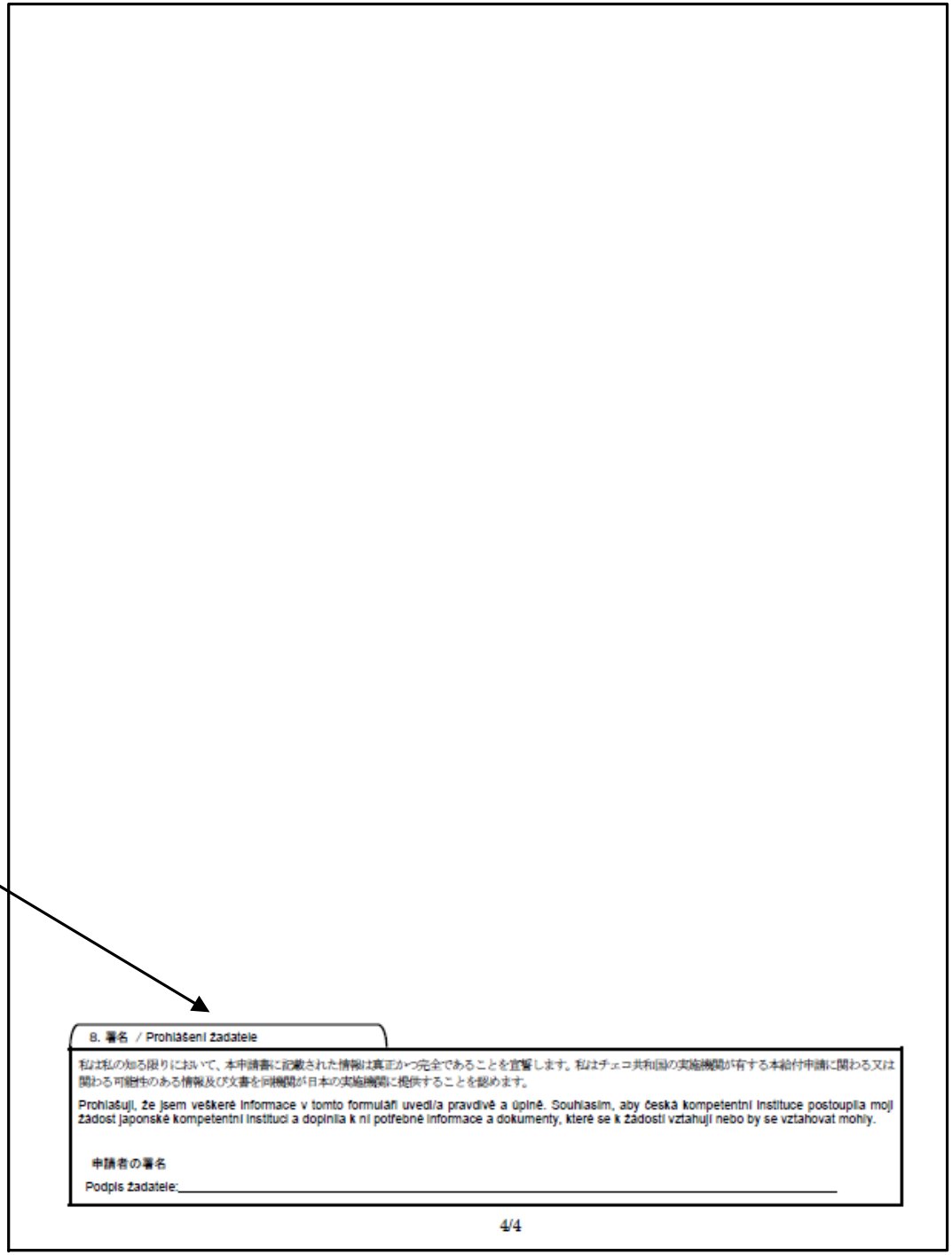
- Někteří zaměstnanci, kteří přímo pracují pro pobočku společnosti v Osace mohou být zahrnuti do zaměstnaneckého penzijního pojištění u úřadu sociálního pojištění v Tokiu, kde je umístěna mateřská společnost. Jestliže je to Váš případ, uveďte jako místo výkonu činnosti místo, kde jste byl pojištěn v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

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。



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。

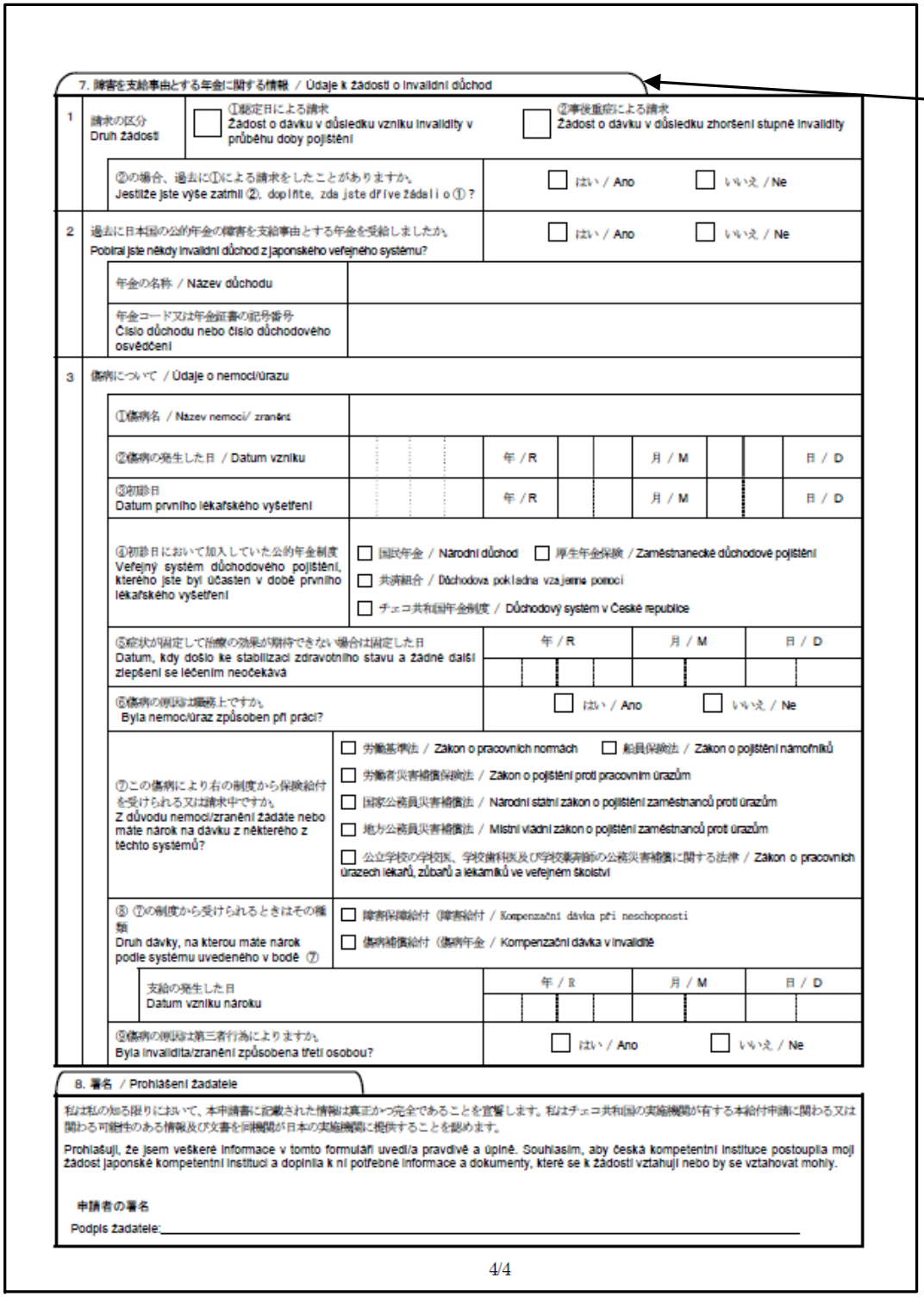
Prohlašuji, že jsem veškeré informace v tomto formuláři uvedl/a pravdivě a úplně. Souhlasím, aby česká kompetentní instituce postoupila moji žádost japonské kompetentní instituci a doplnila k ní potřebné informace a dokumenty, které se k žádosti vztahují nebo by se vztahovat mohly.

申請者の署名

Podpis žadatele:_____

V případě, že žádáte o invalidní důchod, vyplňte tuto část.

障害を支給事由とする年金を申請する方が記入します。



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 ☐ 共済組合 / Důchodová 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 pojištění 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 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:_____

4/4

Část 7.1:Zatrhněte jednu z typů dávek, o kterou žádáte.

Žádost o dávky, které se poskytují v závislosti na vzniku invalidity v průběhu pojištění, podle Smlouvy:
Tuto žádost si můžete uplatnit, pokud jste nadále invalidní i po uplynutí jednoho roku a šesti měsíců od Vašeho prvního lékařského vyšetření Vaší nemoci nebo úrazu.
Tuto žádost můžete také uplatnit, pokud se Váš zdravotní stav zlepšil dříve než po uplynutí jednoho roku a šesti měsíců.
Pokud je tomu tak, tak rozhodným dnem je den Vašeho uzdravení. Pro vznik nároku na dávku však musíte splňovat podmínku potřebné doby pojištění.

Žádost o dávky z důvodu zhoršení invalidity:
V případě, že nesplňujete podmínky uvedené výše u bodu 1, můžete podat žádost o dávku, i pokud se Vaše zdravotní postižení určitým způsobem zhoršilo později.
Žádost však musíte uplatnit před dosažením 65 let věku. Nárok na dávku Vám vznikne měsíc po měsíci, kdy jste žádost uplatnil.

7．1は、協定の年金制度の保険期間中の障害認定日による請求又は事後重症による請求のいずれか該当する欄をチェックしてください。
① 障害認定日による請求
障害給付は、病気又はケガによって初めて医師の診療を受けた日（初診日）から1年6ヶ月目（その期間内に治ったときにはその日）に一定の障害の状態があるときに受けられます。（ただし、一定の資格期間が必要です。）
② 事後重症による請求
①に該当しなかった方でもその後病状が悪化し、一定の障害の状態になったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし、請求は65歳前に行わなければいけません。
また、年金は請求した月の翌月分から支給されます。

Doklady, které je potřeba předložit:

1. Originál důchodové knížky nebo potvrzení o pojištění (V případě, že je nemůžete předložit, zdůvodněte prosím proč.)

2. Rodný list, kopie výpisu z Rodinného rejstříku nebo jiný platný náhradní doklad, kterým prokážete své datum narození, např. potvrzení vydané starostou města nebo obce v Japonsku.

3. Jestliže je na Vás závislý manžel/ka a/nebo děti, které jsou na vás odkázány výživou, přiložte také následující doklady.
   - Váš manžel/ka (nebo druh/družka)
   - Vaše dítě, které k 31.3. má 18 let nebo méně, nebo vaše dítě mladší 20 let, které je zdravotně postižené ve stupni 1 nebo 2 ve smyslu nařízení vlády o provádění zákona o zaměstnaneckém důchodovém pojištění.

   (1) Dokument prokazující jejich vztah k Vám a datum narození jako rodný list nebo oddací list, kopie výpisu z Rodinného rejstříku nebo jiný náhradní doklad. (Jako náhradní doklad nelze přijmout ověřenou kopii z rejstříku obyvatel.)
   (2) Doklad prokazující, že jste 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, společné bankovní příkazy, nebo ověřená kopie z rejstříku obyvatel. (Jestliže bydlí na jiné adrese, uveďte důvod.)
   (3) Potvrzení o jejich příjmech. (Lze přijmout i potvrzení dítěte o studiu.)

この請求書に添えなければならない書類等

1. 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. 出生証明書、戸籍の抄本又は日本の市区町村長が交付する証明書などあなたの生年月日について証明するもの又はこれらに代わるもの

3. 配偶者又は子がいるときは、次の書類等
   この場合、配偶者又は子とはあなたによって生計を維持されている次の人をいいます。
   ・配偶者(婚姻の届出はしていないが、事実上あなたと婚姻関係にある方を含みます。)
   ・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厚生年金保険法施行令に定める1級又は2級の障害の状態にある20歳未満の子
   (1) 出生証明書、婚姻証明書、戸籍の抄本又はこれらに代わるもので配偶者又は子の生年月日及びあなたとの身分関係を明らかにすることができる書類(住民票でこれに代えることはできません。)
   (2) 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、住民票の写しなどあなたと生計が同じであることを確認できる書類
   (あなたと住所が異なるときは、その理由書を提出してください。)
   (3) 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。)

4. Doklad prokazující jméno finanční instituce a číslo účtu, na který má být dávka vyplácena, např. kopie výpisu z účtu s těmito informacemi.

5. Kopie potvrzení o pojištění ve veřejném důchodovém pojištění nebo jiný náhradní doklad, např. výplatní páska, pokud vaše odpověď v části 5.1 nebo 5.2 byla ANO.

6. Kopie potvrzení o důchodovém pojištění nebo jiný náhradní doklad, např. výplatní páska, pokud máte nárok na dávky z některého ze systémů vyjmenovaných v bodě 7 v části 7.3.

〈Certifikát diagnóz nebo lékařská zpráva〉
V případě, že žádáte o invalidní důchod nebo jste o dítěti v bodě 3 uvedl, že je zdravotně postižené, pošleme 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.

〈Důchod z pokladny vzájemné pomoci (MAA) a jednorázová důchodová platba z pokladny vzájemné pomoci.〉
Pokud jste dříve obdržel/a jednorázovou důchodovou platbu z pokladny vzájemné pomoci, bude tato částka odečtena z částky důchodu z pokladny vzájemné pomoci.

4. 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)

5. 記入欄5. 1及び5. 2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

6. 記入欄7. 3の⑦の保険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＞
障害年金を請求する方及び記入欄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。

＜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方については、退職一時金の返還を年金の支給から行います。