

CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG ET LE JAPON  
 ルクセンブルク大公国と日本国の間の社会保障協定

FORMULAIRE DE TRANSMISSION / DEMANDE / CERTIFICATION  
 送 達 / 請 求 / 証 明 様 式

Numéro de référence au Luxembourg  
 ルクセンブルクの照会番号

|   |  |
|---|--|
| <p><b>A L'ATTENTION DE / 受取先:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Service de pension du Japon<br/>         日本年金機構</p> <p><input type="checkbox"/> Fédération des Mutuelles des Fonctionnaires de l'Etat<br/>         国家公務員共済組合連合会</p> <p><input type="checkbox"/> Fédération des Mutuelles des Fonctionnaires des Collectivités Locales<br/>         地方公務員共済組合連合会</p> <p><input type="checkbox"/> Société pour la Promotion de l'Enseignement Privé et pour l'Entraide de son personnel<br/>         日本私立学校振興・共済事業団</p> | <p><b>DE LA PART DE / 送付元:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Caisse Nationale d'Assurance Pension<br/>         国民年金保険基金</p> <p><input type="checkbox"/> Inspection Générale de la Sécurité Sociale<br/>         社会保障監査局</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :<br/>         その他 :</p> |
|---|--|

**I. INFORMATIONS SUR LA DEMANDE DE PENSION / 年金申請に関する情報**

|  |  |
|--|--|
| <p>A. Nom de la personne assurée<br/>         被保険者の氏名</p>  | <p style="text-align: right;">Nom de famille / 氏 Prénom/ 名</p> <p>en lettres Katakana/ カタカナ</p> <p>en lettres alphabétiques /ローマ字</p>  |
| <p>B. Sexe<br/>         被保険者の性別</p>  | <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Masculin/ 男性      <input type="checkbox"/> Féminin / 女性         </p>  |
| <p>C. Etat civil<br/>         被保険者の婚姻等の状況</p>  | <p> <input type="checkbox"/> célibataire / 独身    <input type="checkbox"/> marié / 既婚    <input type="checkbox"/> veuf / 寡夫・寡婦<br/> <input type="checkbox"/> divorcé / 離婚      <input type="checkbox"/> séparé / 別居    <input type="checkbox"/> remarié / 再婚         </p> <p>depuis le 上記の状態になった日 (A/M/J / 年/月/日)<br/>         (    /    /    )</p> |
| <p>D. Numéro d'identification personnel de la personne assurée au Luxembourg<br/>         ルクセンブルクにおける被保険者の個人識別番号</p> | <p>----- - -----</p>   |
| <p>E. Numéro de retraite de base japonaise<br/>         被保険者の日本の基礎年金番号</p>   | <p>----- - -----</p>   |
| <p>F. Nom du demandeur<br/>         申請者の氏名</p>   | <p style="text-align: right;">Nom de famille / 氏 Prénom/ 名</p> <p>en lettres Katakana/ カタカナ</p> <p>en lettres alphabétiques/ローマ字</p>   |
| <p>G. Numéro d'identification personnel du demandeur au Luxembourg<br/>         ルクセンブルクにおける申請者の個人識別番号</p>            | <p>----- - -----</p>   |

|  |                             |                          |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| H. Adresse du demandeur<br>申請者の住所<br><br>Adresse électronique<br>電子メールアドレス |                             |                          |
| I. Type de prestations demandées<br>申請された給付金の種類                            | <b>LUXEMBOURG / ルクセンブルク</b> | <b>JAPON / 日本</b>        |
| Prestations de vieillesse<br>老齢給付金   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Prestations d'invalidité<br>障害給付金  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Prestations de survivants<br>遺族給付金   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| J. Date d'introduction de la demande<br>申請日                                | (A/M/J 年/月/日)<br>( / / )    | (A/M/J 年/月/日)<br>( / / ) |

### II. MEMBRES DE LA FAMILLE DE LA PERSONNE VISÉE SOUS IA / の対象となる家族

| Lien de parenté<br>親族関係                | Nom / 名前  | Date de naissance<br>生年月日 |
|--|---|---------------------------|
| A. Époux(se) / Veuf(ve)<br>配偶者/寡婦 (寡夫) | Nom de famille / 氏 Prénom/ 名<br>en lettres Katakana/ カタカナ<br>en lettres alphabétiques /ローマ字 | / /                       |
| B. Enfant<br>子                         | Nom de famille / 氏 Prénom/ 名<br>en lettres Katakana/ カタカナ<br>en lettres alphabétiques /ローマ字 | / /                       |
| C. Enfant<br>子                         | Nom de famille / 氏 Prénom/ 名<br>en lettres Katakana/ カタカナ<br>en lettres alphabétiques /ローマ字 | / /                       |
| D. Enfant<br>子                         | Nom de famille / 氏 Prénom/ 名<br>en lettres Katakana/ カタカナ<br>en lettres alphabétiques /ローマ字 | / /                       |
| E. Autre (à préciser)<br>その他 (詳しく)     | Nom de famille / 氏 Prénom/ 名<br>en lettres Katakana/ カタカナ<br>en lettres alphabétiques /ローマ字 | / /<br>(A/M/J 年/月/日)      |

### III. INFORMATIONS FOURNIES / 提供する情報

|   |   |
|---|---|
| A. Relevé des périodes d'assurance luxembourgeoises<br>ルクセンブルクにおける保険期間の記録 | <input type="checkbox"/> Périodes existantes / 期間あり<br><input type="checkbox"/> Aucune période existante / 期間なし |
| B. Certificat médical/ 医療診断書  | <input type="checkbox"/>  |
| C. Information demandée concernant<br>照会された情報                             | <input type="checkbox"/> (A/M/J 年/月/日)<br>( / / )   |
| D. Recours / 不服申立   | <input type="checkbox"/> (A/M/J 年/月/日)<br>( / / )<br><input type="checkbox"/> Détails du recours / 申立の詳細        |

|                                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| E. Divers (Spécifier) / その他 (具体的に) | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------|--------------------------|

#### IV. INFORMATIONS DEMANDÉES/ 照会する情報

|  |   |
|--|---|
| Revendication en vertu de la Convention / 協定に基づく照会 | <input type="checkbox"/> OUI / はい <input type="checkbox"/> NON / いいえ<br>(同意書添付)<br>(CONSENTEMENT JOINT) |
|--|---|

|  |                          |
|--|--------------------------|
| A. Enregistrement de la couverture (Certificat pour les périodes de couverture au Japon)<br>保険期間の記録 (日本における保険期間の証明書) | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

|   |  |
|---|--|
| B. Informations sur la situation d'un bénéficiaire de prestations<br>受給者の状況に関する情報 |  |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
| 1. Nom du bénéficiaire de prestations<br>受給者の氏名 | Nom de famille / 氏    Prénom / 名<br>en lettres Katakana / カタカナ<br>en lettres alphabétiques / ローマ字 |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| 2. Type de prestations / 給付の種類<br>Pension de vieillesse / 老齢年金<br>Pension d'invalidité / 障害年金<br>Pension de survivant / 遺族年金 | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|--|--|

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 3. Depuis le (A/M/J 年/月/日)<br>(    /    /    )<br>la personne visée sous 1. bénéficie de la prestation ci-dessus au Japon<br>1.の個人が日本で受給する上記の給付の開始日 | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 4. Montant annuel de la prestation / 年当たりの給付額 | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 5. Institution débitrice de la prestation / 給付の支払い機関 | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

|                                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| C. Divers (Spécifier) / その他 (具体的に) | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------|--------------------------|

#### V. OBSERVATIONS / 備考

Les données personnelles des personnes visées ci-dessus ont été contrôlées et elles sont corroborées par des pièces justificatives.  
上記の対象となる人物の個人情報管理され、証拠書類によってその正しさが立証されています。

Autres / その他

#### VI. INSTITUTION ÉMETTRICE / 発行機関

---

Dénomination /名称

Adresse /住所

Adresse électronique /電子メールアドレス

---

Signature/ 署名

Date / 作成日

(A/M/J 年/月/日)

( / / )

---