JP/PH 1

Used by the Japanese competent institution. 日本の実施機関記入欄

社会保障に関するフィリピン共和国と日本国との間の協定

Disability 障害

Agreement between the Republic of the Philippines and Japan

on Social Security

APPLICATION FOR:

Retirement 退職

年金申請書

Date-stamp received at the Japanese competent institution. 受付日が入ったスタンプ

☐ Death(SSS) 遺族

		Ш	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				(000)	
responsible	only for submissi for administration 、日本の実施機関	n of the social s		tion				
SSS Nu	umber フィリピンに	こおける社会保	障番号(SSS)		Japanese Ba	sic Pension Num	ber 日本の基礎年金番号	
GSIS B	SP Number フィリ	ピンにおける社会	会保障番号(<u>G</u> SI	S)				
1	Particular	s of the m	ember 被保険	後者に関する情報	₹			
1.1	Name (Surn	ame, Given n	name, Middle nan	ne) in Roman lette	ers ローマ字での	名前(姓、名、ミド	ルネーム)	
1.2	Date of birth	(DD/MM/YY	YY)	1.3 Place of bir	th	1.4 N	Nationality	
		DD/MM/YYYY		出生地			国籍	
1.5	Sex:	Male	Female	1.6 Civil Status	, 8	Single 独身	Married 既婚	
	性別:	男性	女性	婚姻状況				
						_egally Separated 法的別離	Widow/er 寡婦/寡:	夫
1.7	Current Add	ress 現住所:	•					
		••••••		••••••				•
				- '~ Lb LL \(\times \)	-			
2	Qualified	depender	it children	有資格扶養児童			Data of blade	
Name	•		iddle name) in R	oman letters	Age 年齢		Date of birth (DD/MM/YYYY)	
	ローマ字	での名前(姓	、名、ミドルネーム				生年月日	
							(DD/MM/YYYY)	
2.1								
2.2								
2.3								
2.4								
2.5								

Survivorship(GSIS) 遺族

IF DISABILITY PENSION IS BEING CLAIMED, PLEASE FILL OUT ITEM 3

障害年金を請求する場合は、項目3をご記入ください

_			
3	Describe why you are unable to work 就労できない	理由について記載して下さい。	
3.1	I have attached the doctor's medical report (JP/PH2). 私は医師の(医療)証明書を添付しました		3.2 Nature of sickness/Injury 病名
	JRVIVORSHIP OR DEATH PENSION IS BEING CLA を請求する場合は、項目 4 および 5 をご記入下さい。	IMED, PLEASE FILL OUT ITEMS	4 & 5
4	Particulars of the deceased member 死亡した被保		
4.1	Date (DD/MM/YYYY) and place of death (Attach copy of death の 死亡した年月日(DD/MM/YYYY)及び死亡した場所(死亡証明書の	の写しを添付して下さい。)	
4.2	Was the deceased previously receiving pension from SSS/GSIS 故人は社会保障機構(SSS) / 公務員保険機構(GSIS)から給付) [
	If yes, type of pension 受けていた場合は、年金の種類を記入して下さい。		
	Amount of monthly pension 年金額(月額)を記入して下さい。 		
5.	Particulars of the surviving spouse/claimant 遺旅		
5.1	Name (Surname, Given name, Middle name) in Roman letters ローマ字での名前(姓、名前、ミドルネーム)	5.2 Date of birth (DD/MM/YYYY) 生年月日(DD/MM/YYYY)	
5.3	Nationality 国籍	5.4 Sex 性別 Male 男性 Female	女性
5.5	Date of Marriage (DD/M/YYY) 婚姻日(DD / MM / YYYY)		
5.6	If the spouse is deceased/legally separated 配偶者が死亡した/法的別離した場合 Date of death/separation (DD/MM/YYYY) and place of death: 死亡した年月日 (DD / MM / YY) 及び死亡した場所:		
5.7	Was the marriage subsisting at the time of death of the member?		たか?
F 0	Yes (Attach proof of marriage) はい(婚姻の証明を添付して下さい。)	No LILIZ	No 🗔
5.8	Is the surviving spouse receiving pension from the SSS/GSIS? 遺族である配偶者は社会保障機構(SSS)/公務員保険機構 (GSIS) から年金を受給していましたか?	Yes []	No いいえ
1			

If yes,	type of pension 受給している場合は、年金の種類を記入して下さい。
Amour	nt of monthly pension 年金額(月額)を記入して下さい。
SSS Nu	smber フィリピンにおける社会保障番号(SSS) GSIS BP Number フィリピンにおける社会保障番号(GSIS)
	ons for payment of Philippine benefits ピン給付の支払いに関する選択項目
	IN THE CASE OF SSS: Payment thru CTBC All-Day Access Card SSS の場合: CTBC All-Day Access Card を通じた支払い Note: If you do not have a bank account in the Philippines, please attach "CTBC All-Day Access Card Enrollment Form" to this application form to pay the Philippine benefit thru CTBC All-Day Access Card. 注:フィリピン国内の銀行口座をお持ちでない場合は、CTBC All-Day Access Card を通じてフィリピン年金を支払うため、この年金申請書に「CTBC All-Day Access Card 登録様式」を添付してください。
	IN THE CASE OF SSS: Payment thru
	Name of the Bank 銀行の名前 Address of the Bank 銀行の住所
	【Please indicate the necessary information SSS appoints if you prefer options for payment except thru the bank】 【銀行を通じた支払い以外を希望する場合には SSS が指定した必要情報を記載してください。】
	IN THE CASE OF GSIS: Payment thru Bank GSIS の場合:銀行を通じた支払い Please indicate the following: 次の情報を記載してください。 Name of Account Holder and Account number 口座保有者の氏名及び口座番号
	Name of the Bank (You can choose either Union Bank of the Philippines (UBP) or Land Bank of the Philippines (LBP) 銀行の名前(ユニオン銀行またはランド銀行から選択可能です。)
	Address of the Bank 銀行の住所

	anship)	illed out only if qualified dependent children are under guardi-
	保護者に関する情報(有資格扶養児童	が後見の下にある場合のみ記入して下さい)
7.1	Name (Surname, Given name, Middle name)	Relationship to the ward
	名前(姓、名、ミドルネーム	被保護者との関係
7.2		
1.2	Address 住所	
8	Certification 証明	
8	I certify on my honor and conscience that the i	nformation in this form is correct and complete. I am aware that I must notify the at Service Insurance System of any change to this information.
8	I certify on my honor and conscience that the in Philippine Social Security System /Government	
8	I certify on my honor and conscience that the in Philippine Social Security System /Government 私は私の名誉と良心に誓って、この請求書に記入した。	at Service Insurance System of any change to this information.
8	I certify on my honor and conscience that the in Philippine Social Security System /Government 私は私の名誉と良心に誓って、この請求書に記入した。	nt Service Insurance System of any change to this information. た事項が正確かつ完全であることを証明します。また、記載した事項に変更が生じたときは、フィリピ
8	I certify on my honor and conscience that the in Philippine Social Security System /Government 私は私の名誉と良心に誓って、この請求書に記入した。	nt Service Insurance System of any change to this information. た事項が正確かつ完全であることを証明します。また、記載した事項に変更が生じたときは、フィリピ
8	I certify on my honor and conscience that the in Philippine Social Security System /Governmer 私は私の名誉と良心に誓って、この請求書に記入したソ社会保障機構(SSS)または公務員保険機構	nt Service Insurance System of any change to this information. た事項が正確かつ完全であることを証明します。また、記載した事項に変更が生じたときは、フィリピ
8	I certify on my honor and conscience that the in Philippine Social Security System /Governmen 私は私の名誉と良心に誓って、この請求書に記入したソ社会保障機構(SSS)または公務員保険機構	at Service Insurance System of any change to this information. た事項が正確かつ完全であることを証明します。また、記載した事項に変更が生じたときは、フィリピ(GSIS)にその旨を届け出る義務があることを承知しています。
8	I certify on my honor and conscience that the in Philippine Social Security System /Governmen 私は私の名誉と良心に誓って、この請求書に記入した ン社会保障機構 (SSS) または公務員保険機構 Date signed	at Service Insurance System of any change to this information. き事項が正確かつ完全であることを証明します。また、記載した事項に変更が生じたときは、フィリピ (GSIS) にその旨を届け出る義務があることを承知しています。 Signature over printed name of claimant