

日フィリピン社会保障協定

AGREEMENT BETWEEN JAPAN AND THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES
ON SOCIAL SECURITY日本の照会番号
Japanese reference number

送達 / 請求 / 証明様式 (日本の連絡票)

TRANSMITTAL/REQUEST/CERTIFICATION FORM

(Liaison Form by the Japanese liaison agency)

※日本保険者により記入される欄
To be completed only by
Japanese liaison agencies

受取先: TO

 Social Security System
社会保障機構 Government Service Insurance System
公務員社会保険機構

送付元: FROM

 Japan Pension Service
日本年金機構 Federation of National Public Service personnel Mutual
国家公務員共済組合連合会 Pension Fund Association for Local Government Officials
地方公務員共済組合連合会 The Promotion and Mutual Aid Cooperation for Private
Schools of Japan

日本私立学校振興・共済事業団

I. 申請に関する情報 / INFORMATION ABOUT THE CLAIM

A. 被保険者の氏名 Name of Worker/Contributor	氏 /Last Name 名 /First Name カナ / in Katakana letters □-マ字 / in Roman letters
B. 被保険者の性別 Sex of Worker/Contributor	<input type="checkbox"/> 男性 / Male <input type="checkbox"/> 女性 / Female
C. 被保険者のフィリピンにおける 社会保障番号 (SSS/ GSIS) Worker's/Contributor's SSS Number GSIS BP Number	SSS _____ GSIS _____
D. 被保険者の日本の基礎年金番号 Worker's/Contributor's Japanese Basic Pension Number	_____ - _____
E. 申請者の氏名 Name of Claimant	氏 /Last Name 名 /First Name カナ / in Katakana letters □-マ字 / in Roman letters
F. 申請者のフィリピンにおける社会保障番号 (SSS/ GSIS) Claimant's SSS Number / GSIS BP Number	SSS _____ GSIS _____
G. 申請者の住所 Claimant's Address	
H. 請求された申請書の種類 Type of benefits Claimed	日本/JAPAN フィリピン/PHILIPPINES
退職 / 老齢 Retirement/Old age	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
障害 Disability	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
遺族 Survivors/Survivorship/Death	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

I. 申請年月日 Date Claim Filed	(年/月/日 Y/M/D) (/ /)
------------------------------	--------------------------

II. データの確認 / CONFIRMATION OF DATA

A. 生年月日 Date of Birth	氏 名 氏/Last Name 名/First Name	日付 (年/月/日) Date(Y/M/D)	確認済 Confirmed
被保険者 Worker/Contributor	カナ/ in Katakana letters □-マ字/ in Roman letters	/ /	<input type="checkbox"/>
配偶者/寡婦 (寡夫) Spouse/Widow(er)	カナ/ in Katakana letters □-マ字/ in Roman letters	/ /	<input type="checkbox"/>
子 Child	カナ/ in Katakana letters □-マ字/ in Roman letters	/ /	<input type="checkbox"/>
子 Child	カナ/ in Katakana letters □-マ字/ in Roman letters	/ /	<input type="checkbox"/>
B. 被保険者の婚姻年月日 Worker/Contributor's Date of Marriage		/ /	<input type="checkbox"/>
C. 被保険者の死亡日 Worker/Contributor's Date of Death		/ /	<input type="checkbox"/>

III. 報告 / INFORMATION PROVIDED

A. 保険期間証明 (「日本の保険期間証明」) Coverage Record(Certificate for Periods of Coverage in Japan)	<input type="checkbox"/> 期間あり <input type="checkbox"/> 期間なし periods exist No period exists
B. 診断書 Certificate of Diagnoses	<input type="checkbox"/>
C. フィリピン社会保障機構(SSS)又は公務員保険機構(GSIS)から照会された情報 Information Requested from SSS / GSIS	<input type="checkbox"/> / / (年/月/日 Y/M/D)
D. 不服申立 Appeal	<input type="checkbox"/> / / (年/月/日 Y/M/D) <input type="checkbox"/> 申立の内容 / Details of appeal
E. その他 (具体的に) / Other(Specify)	<input type="checkbox"/>

IV. 照会 / INFORMATION NEEDED

協定に基づく照会 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (同意書添付) Claim under the Agreement YES NO (CONSENT ATTACHED)	
A. 保険期間証明書 Coverage Record	<input type="checkbox"/>
B. その他 (具体的に) / Others(Specify)	<input type="checkbox"/>

V. 備考 / REMARKS

保険者の署名 / Signature	作成年月日 / Date (年/月/日 Y/M/D)
--------------------	-------------------------------

VI 保険期間証明

Certificate for Periods of Coverage

日本の基礎年金番号 Japanese Basic Pension Number

確認された保険期間 / Verified periods of coverage				
被保険者の種別(注) Type of periods of coverage (*)	加入期間 / Periods of coverage		加入月数 Number of months covered	備考 / Remarks
	取得年月日 Date of enrollment (年/Y 月/M 日 /D)	喪失年月日 Date of withdrawal (年/Y 月/M 日 /D)		
合計月数 / Total number of months				

(注)被保険者の種別 / (*)Type of periods of coverage

- 1 第1号被保険者期間 (納付) / Periods of coverage for Category I insured persons (contributed periods only)
- 2 第2号被保険者期間 / Periods of coverage for Category II insured persons
- 3 第3号被保険者期間 / Periods of coverage for Category III insured persons
- 4 任意加入被保険者期間 / Periods of coverage for voluntary covered insured persons
- 5 保険料免除期間 / Premium-exempted periods
- 6 合算対象期間 / Complementary periods