PH/JP7 フィリピン→日

AGREEMENT BETWEEN THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES AND JAPAN ON SOCIAL SECURITY
社会保障協定に関するフィリピン共和国と日本国との間の協定

TRANSMITTAL/REQUEST/CERTIFICATION FORM

(Liaison Form by the Philippine liaison agency)

送 達 / 請 求 / 証 明 様 式 (フィリピンの連絡票)

TO 受取先:	**FROM 送付元:**
☐ 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	☐ Social Security System 社会保障機構 ☐ Government Service Insurance System 公務員保険機構

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

A. Name of Worker/Contributor 被保険者の氏名	Last Name / 氏 First Name / 名 in Roman letters / ローマ字 /
B. Sex of Worker/Contributor 被保険者の性別	☐ Male / 男性 ☐ Female / 女性
C. Worker's/Contributor's SSS Number / GSIS BP Number 被保険者のフィリピンにおける 社会保障番号（SSS/ GSIS）	SSS ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ GSIS ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
D. Worker's/Contributor's Japanese Basic Pension Number 被保険者の日本の基礎年金番号	___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ ___ ___
E. Name of Claimant 申請者の氏名	Last Name / 氏 First Name / 名 in Roman letters / ローマ字
F. Claimant's Japanese Basic Pension Number 申請者の日本における基礎年金番号	___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ ___ ___
G. Claimant's Address 申請者の住所	

H. Type of benefits Claimed 請求された申請書の種類	**PHILIPPINES / フィリピン**	**JAPAN / 日本**
Retirement/Old age 退職 / 老齢	☐	☐
Disability 障害	☐	☐
Survivors / Survivorship / Death 遺族	☐	☐

I. Date Claim Filed 申請年月日	（ DD/MM/YYYY 日/月/年 ） （ / / ）

II. CONFIRMATION OF DATA ／データの確認

A. Date of Birth 生年月日	Mr./Ms. 氏 名 Last Name / 氏 First Name /名	Date(DD/MM/YYYY) 日付（年/月/日）	Confirmed 確認済
Worker/Contributor 被保険者	in Roman letters / ローマ字	/ /	☐
Spouse/Widow(er) 配偶者/寡婦（寡夫）	in Roman letters / ローマ字	/ /	☐
Child 子	in Roman letters / ローマ字	/ /	☐
Child 子	in Roman letters / ローマ字	/ /	☐
B. Worker/Contributor's Date of Marriage 被保険者の婚姻年月日		/ /	☐
C. Worker/Contributor's Date of Death 被保険者の死亡日		/ /	☐

III. INFORMATION PROVIDED /報告

A. Coverage Record (Certificate of Periods of Coverage in the Philippines) 保険期間証明（フィリピンの保険期間証明）	☐ periods exist 期間あり ☐ No periods exist 期間なし
B. Certificate of Diagnoses 診断書	☐
C. Information Requested from the Japanese liaison agency 日本の連絡機関から照会された情報	☐ (DD/MM/YYYY 日/月/年) / /
D. Appeal 不服申立	☐ (DD/MM/YYYY 日/月/年) / / ☐ Details of appeal / 申立の内容
E. Other (Specify) / その他（具体的に）	☐

IV. INFORMATION NEEDED / 照会

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

V. REMARKS / 備考

Signature / 保険者の署名	Date 作成年月日 (DD/MM/YYYY 日/月/年)

Ⅵ　Certificate of Periods of Coverage

保険期間証明書

SSS Number 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）

Verified periods of coverage / 確認された保険期間

Type of periods of coverage (＊) 被保険者の種別 (注)	Periods of coverage 保険の期間		Number of months covered / /加入月数	Remarks / 備考
	From から (DD/MM/YYYY/ 日/月/年)	To まで (DD/MM/YYYY/日/月/ 年)		
Total number of monthly contributions 合計月数				

(＊) Indicate type of periods of coverage, either Compulsory or Voluntary.

保険期間の種別を表しています。（強制加入または任意加入）