

社会保障に関する日本国とハンガリーとの間の協定

HU/JP4

ハンガリー → 日

SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI EGYEZMÉNY JAPÁN ÉS MAGYARORSZÁG KÖZÖTT

ハンガリー実施機関記入欄
A magyar illetékes intézmény tölti ki.

保険期間確認請求書

A biztosítási idők igazolása iránti kérelem

※この請求書は、ハンガリーの実施機関の窓口提出用です。
Ezt a kérelmet kizárólag a magyar illetékes intézményhez címzett igénybejelentéshez lehet alkalmazni.

日本の照会番号
Japán hivatkozási szám

※日本保険者により記入される欄
A japán összekötő szerv tölti ki

受付日が入ったスタンプ
A magyar illetékes intézmény
érkeztető bélyegzőjének helye

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Japán Alapnyugdíj azonosító száma vagy a Nyugdíj könyv
száma

ハンガリーにおける社会保障番号(TAJ)
Magyar Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ)

A kérelem indoka / 請求書作成事由

A japán biztosítási idők közlése a magyar ellátás iránti igényen alapul (az Egyezmény 14. cikke). Felhatalmazom a japán illetékes intézményt arra, hogy küldje meg ezeket Magyarország illetékes intézményének.

ハンガリーの年金申請時に相手国期間が判明したことによる。(協定第14条) 日本の実施機関がハンガリーの実施機関へ当該情報を提供することに同意します。

A fentiekől eltérő ok (részletezve) / 上記以外の場合 (使用する目的を下記に記入してください。)

1. Biztosított személy / 被保険者に関する情報

① Családi név 氏	latin betűkkel / ローマ字			② Utónév 名	latin betűkkel / ローマ字		
	katakana betűkkel / カタカナ		kanji betűkkel / 漢字		katakana betűkkel / カタカナ		kanji betűkkel / 漢字
③ Születési idő 生年月日	év / 年	hó / 月	nap / 日	④ Nem 性別	<input type="checkbox"/> Férfi / 男 <input type="checkbox"/> Nő / 女	⑤ Telefonszám az ország-hívó számmal és a körzetszámmal együtt 電話番号 (国番号、エリアコードを含む)	
⑥ Cím 住所	latin betűkkel / ローマ字						
	katakana betűkkel / カタカナ						

2. Igénylő / 申請者に関する情報

① Családi név 氏	latin betűkkel / ローマ字			② Utónév 名	latin betűkkel / ローマ字		
	katakana betűkkel / カタカナ		kanji betűkkel / 漢字		katakana betűkkel / カタカナ		kanji betűkkel / 漢字
③ Születési idő 生年月日	év / 年	hó / 月	nap / 日	④ Nem 性別	<input type="checkbox"/> Férfi / 男 <input type="checkbox"/> Nő / 女	⑤ Telefonszám az ország-hívó számmal és a körzetszámmal együtt 電話番号 (国番号、エリアコードを含む)	
⑥ Cím 住所	latin betűkkel / ローマ字					⑦ Kapcsolata az elhunytal 続柄	
	katakana betűkkel / カタカナ						

3. A japán nyugdíjrendszerben szerzett biztosítási idők / 日本の保険加入期間に関する情報

Kérjük, adja meg a japán állami nyugdíjrendszerben eltöltött biztosítási múltjára vonatkozó adatokat, amilyen részletesen csak tudja.
 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。

Biztosítási idő 加入期間(年/月/日) év/hó/nap - től év/hó/nap -ig	A munkáltató, vagy hajó legénységének tagja esetén a hajó tulajdonosának megnevezése / 事業 所(船舶所有者)の名称及び船員であったときはその 船舶名	A munkáltató vagy hajótulajdonos címe, illetve az elhunyt címe a biztosítási jogviszony keletkezésekor / 事業所(船舶所有者)の所在地又は国民年金加入時 の住所	Azon nyugdíjrendszer megnevezése, amelynek hatálya alá az elhunyt tartozott. (*) 加入していた年金制度 等(注)
/ / 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			
/ / 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			
/ / 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。

- (*)
- Az alábbi számok szerint töltsé ki: "1" nemzeti nyugdíj, "2" munkavállalók nyugdíjbiztosítása, "3" tengerészek nyugdíjbiztosítása, "4" kölcsönös segélyezési nyugdíjprogram.
 - „4” kölcsönös segélyezési nyugdíj esetén adja meg a Kölcsönös Segélyezési Szövetség nevét
 - Kérjük, ebben az oszlopban adja meg az előző neveit, ha a mostani neve attól házasság miatt vagy más okból eltér.

4. Az igénylő nyilatkozata / 署名

Kijelentem, hogy az általam megadott adatok valóságosak és teljesekek. Felhatalmazom Magyarországot illetékes intézményét arra, hogy a japán illetékes intézmény részére minden olyan információt és dokumentumot átadjon, amely az igényelbíráláshoz kapcsolódik vagy kapcsolódhat.
 私は、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。私はハンガリー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。

Igénylő aláírása
 申請者の署名: _____