Application for the Lump-sum Withdrawal Payments (National Pension / Employees' Pension Insurance)
脱退一時金請求書（国民年金／厚生年金保険）

※ In any case, the person who received the Lump-sum withdrawal payment loses all periods of Japanese pension coverage before claiming the Lump-sum Withdrawal Payment. If your eligibility period is less than 120 months (10 years), consider the possibility of receiving a pension in the future. If you want to receive the Lump-sum Withdrawal Payment, sign in column [4]. If you have been insured for a long time and have not signed column [4], we may return your documents to confirm your intention to make a claim.

※ 脱退一時金を受け取った方は、いかなる場合でも脱退一時金を請求する以前の日本の年金に加入していた期間がすべてなくなります。受給資格期間が120 月（10 年）未満の方は、将来、年金を受け取る可能性を考慮したうえで、なお脱退一時金の受給を希望される場合、必ず「4」欄に署名をしてください。被保険者期間が長期にわたる方で「4」欄に署名がなされていない場合、請求の意思の確認のため書類をお返しする場合があります。

※Please fill in 1. through 8. below. ◎次の1～8について必要事項を記入してください。

※ Please complete this Application in capital letters of Roman alphabet. Only fill out the broad-bordered boxes.
（記入はアルファベットの大文字でお願いします。）太枠内のみ記入してください。

1.Date 記入日	2. Basic Pension Number 基礎年金番号	3. Do you have a permanent residence permit? 永住許可の有無（許可日）
Year 年 / Month 月 / Day 日	–	No / Yes (Date of the permit:)

4. My eligibility period is less than 120 months (10 years), even if I include periods covered by the pension system of the partner country with which Japan has concluded the Pension Totalization Agreement and complementary periods. Therefore, I claim the Lump-sum Withdrawal Payment with the understanding that all periods covered by the Japanese pension prior to my claim will be considered entirely invalid.
私は日本と年金通算の協定を締結している相手国の年金制度に加入していた期間や合算対象期間を含めても受給資格期間が120月（10 年）未満であり、脱退一時金の支給を受けることで、請求する以前の日本の年金に加入していた期間がすべてなくなることを理解した上で請求します。
Claimant's(your)signature 請求者本人の署名（サイン）： _____

5. Claimant's (your) full name, date of birth and address after leaving Japan （請求者氏名、生年月日及び離日後の住所）

Name 氏名	☐ Mr. ☐ Ms.						
Date of birth 生年月日	Year 年	Month 月	day 日	Nationality 国籍			
Address after you leave Japan 離日後の住所							
	City	Zip	Country				

6. Please nominate your bank account for your Payments to be deposited. （脱退一時金振込先口座）

Name of bank 銀行名					
Bank branch name 支店名					
Bank branch address 支店の所在地					
	City	Zip	Country		
Bank account number 口座番号					
Name of the account holder/ applicant 請求者本人の口座名義	In Roman alphabet				
	In KATAKANA if applicable カタカナ（日本国内の金融機関を指定した際のみ記載）				
識別コード欄 SWIFT(BIC)code SWIFT(BIC)コード		ABA code ABAコード			
識別コード欄 IBAN code IBANコード					

※IBAN code is identification code of bank in Europe, ABA code is identification code of in America.
※IBANコードは欧州の金融機関の識別コード、ABAコードはアメリカの金融機関の識別コードとなります。

7. Please fill out thick-lined boxes in block letters if you appoint intermediary bank.
（経由する金融機関に指定がある場合のみ記入）

Name of bank 銀行名					
Bank branch name 支店名					
Bank branch address 支店の所在地					
	City	Zip	Country		

8. Local currency means currency of payee's country.
And it can be used only if it is listed on Japanese bank's exchange quotations.
下記より選択してください。現地通貨の場合、（ ）に通貨名を記入してください。
なお、現地通貨は、受取国の現地通貨とし、原則公示されている通貨に限ります。

Currency 送金通貨	1. 米ドル (USD) 2. 円 (JPY) 3. 現地通貨（ ） (Local Currency)

※Any banking charges outside Japan are payee's account.
※支払いに際し、手数料を徴収される場合は受取人負担となります。
※Please attach documents or other items through which we can confirm your bank name and account number.
※銀行名、口座番号等の確認ができる書類を添付してください。

実施機関等
受付年月日