Application for the Lump-sum Withdrawal Payments(Retirement Pension Benefits)
日本国籍を有しない者の一時金請求書（退職等年金給付）

※ Once you receive your lump-sum withdrawal payments, your coverage periods for the basis of the payments entitlement will no longer be valid to apply for other Japanese benefits. If you still wish to receive your lump-sum withdrawal payments after due consideration of pension benefits in the future, be sure to sign the Column 3. If your coverage periods are long and do not sign the Column 3, the documents may be returned to confirm your willingness to apply.

※ この一時金を支給した場合、一時金の計算の基礎となった期間は年金加入期間ではなくなります。将来的な年金受給を考慮したうえでなお一時金の受給を希望される場合は、必ず「3」欄に署名してください。被保険者期間が長期にわたる方で「3」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に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. Basic Pension Number 基礎年金番号	**2. Date** 記入日	**3. Your signature** 請求者本人の署名(サイン)
—	Year 年 / Month 月 / Day 日	

4. Your name, date of birth, nationality and address 請求者の氏名、生年月日、国籍及び住所

Name 氏名						Nationality 国籍	
Date of birth 生年月日	Year 年 / Month 月 / Day 日			Name of organization at the time of retirement 退職当時の所属機関の名称			
Address after you leave Japan 離日後の住所							
	City		Zip		Country		

5. Declarations concerning other pensions (lump-sum payments) 他の年金(一時金)に関する申告

Please check all that apply. 該当するものにチェック(☑)を付けてください。

☐ I am requesting a lump-sum withdrawal payment pursuant to Article 29, Paragraph 1 of the Supplementary Provisions of the Employees' Pension Insurance Law. 私は厚生年金保険法附則第29条第1項の規定による脱退一時金の支給を請求しています。

☐ I have never been entitled to the following benefits. 私は、次の給付を受ける権利を有したことがありません。
・Disability pension due to public service(公務障害年金) ・Disability Mutual Aid Pension(障害共済年金)

6. Bank account for the transfer of the Lump-sum Withdrawal Payment 一時金の振込先口座

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 ローマ字						
	In KATAKANA if applicable カタカナ（日本国内の金融機関を指定した場合に記入）						
識別コード	SWIFT(BIC)code SWIFT(BIC)コード			ABA code ABAコード			
	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。

※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。

7. Please fill in this column if you appoint intermediary bank. 経由する金融機関に指定がある場合に記入してください。

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. Please select one of the following currency.

If you select Local Currency, please fill in the name of currency in parentheses.

送金通貨を以下から選択してください。現地通貨の場合は、( )に通貨名を記入してください。

Local currency means currency of payee's country. And it can be used only if it is listed on Japanese bank's exchange quotations.

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

※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。

共済組合受付印