

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)

※ 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 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 you have been insured for a long time and have not signed the Column 3, we may return your documents to confirm your intention to make a claim.

※ この一時金を受け取った方は、いかなる場合でも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。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をお願いします。太枠内のみ記入してください。

1. Date 記入日

2022	Year 年	5	Month 月	5	Day 日
------	-----------	---	------------	---	----------

2. Basic Pension Number 基礎年金番号

9	4	3	9	-	9	9	9	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3. Your signature 請求者本人の署名(サイン)

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、この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) NANCY BROWN

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	NANCY BROWN			Nationality 国籍	UNITED STATES OF AMERICA								
Date of birth 生年月日	1	9	6	9	Year 年	1	0	Month 月	1	0	Day 日	Name of organization at the time of retirement 退職当時の所属機関の名称	CITY
Address after you leave Japan 離日後の住所	ROOM#101,ABC BUILDING,ABC ROAD,ABC DISTRICT												
	City	SEATTLE	Zip	99999	Country	USA							

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。

<input checked="" type="checkbox"/>	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。
<input checked="" type="checkbox"/>	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はありません。 ・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	ABC-BANK	Bank branch Name 支店名	DEF BRANCH			
Bank branch address 支店の所在地	102APPLE STREET					
	City	SEATTLE	Zip	99999	Country	USA
Bank account number 口座番号	0123456789					
Name of the account holder/ applicant 請求者本人の口座名義	In Roman alphabet ローマ字 NANCY BROWN 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】					
IBAN code IBANコード	SWIFT(BIC)code SWIFT(BIC)コード	AAAA BB CC 789	ABA code ABAコード	987654321		

※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

記入上の注意

請求書の1から8を記入してください。

記入されていない場合、請求書をお返しすることがあります。

- ① 「2. 基礎年金番号」欄には、あなたの基礎年金番号を記入してください。
基礎年金番号は後日あなたが照会するときに使用しますので、必ず番号を控えておいてください。
- ② 次の欄には、アルファベット大文字で記入してください。
 4. 請求者の氏名、生年月日、国籍及び住所
 6. 一時金の振込先口座
 7. 経由する金融機関の指定がある場合に記入してください

Notes on filling out the apply form

Please complete items 1 through 8 on the invoice.

If not completed, the apply form may be returned.

- ① Fill in your basic pension number in the column 2.
Please be sure to write down your basic pension number, as it will be used when you inquire about your process at a later date.
- ② The following columns should be filled in with capital letters of the alphabet.
 4. Your name, date of birth, nationality and address
 6. Bank account for the transfer of the Lump-sum Withdrawal Payment
 7. Please fill in this column if you appoint intermediary bank

Please click here to see the submission address. (https://ssl.shichousonren.or.jp/pensioner/soudan_list.html)

請求書の提出先はこちらをご覧ください。(https://ssl.shichousonren.or.jp/pensioner/soudan_list.html)