

社会保障に関する日本国とチェコ共和国との間の協定

CZ/J 4 チェコ→日

SMLOUVA MEZI JAPONSKEM A ČESKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ

保険期間確認請求書 Žádost o ověření dob pojištění

チェコ共和国実施機関記入欄
Vyplní kompetentní instituce v České republice

受付日が入ったスタンプ/ Razítko kompetentní instituce s datem přijetí žádosti

※この請求書は、チェコ共和国の実施機関の窓口提出用です。
Tento formulář se předkládá pouze kompetentní instituci v České republice.

日本の照会番号
Japonské číslo jednací

※日本保険者により記入される欄
Vyplní pouze styčné místo
Japonska

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Číslo pojištění v Japonsku nebo číslo důchodové knížky

チェコ共和国における出生番号
Rodné číslo v České republice

Дůvod uplatnění této žádosti / 請求書作成事由

Japonské doby pojištění byly zjištěny při vyplňování žádosti o český důchod. (Článek 13 Smlouvy) Souhlasím s tím, aby japonská kompetentní instituce sdělila doby pojištění příslušné instituci v České republice. チェコ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13条)
日本の実施機関がチェコの実施機関へ当該情報を提供することに同意します。

Jiný než výše uvedený (Uvedte jaký) / 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. Pojištěná osoba / 被保険者に関する情報

① Příjmení 氏	v latince / ローマ字			② Jméno 名	v latince / ローマ字		
	v písmu katakana / カタカナ		v písmu kanji / 漢字		v písmu katakana / カタカナ		v písmu kanji / 漢字
③ Datum narození 生年月日	R / 年	M / 月	D / 日	④ Pohlaví 性別	<input type="checkbox"/> Muž / 男	⑤ Telefonní číslo, včetně kódu země a oblasti 電話番号 (国番号、エリアコードを含む)	
					<input type="checkbox"/> Žena / 女		
⑥ Adresa 住所	v latince / ローマ字						
	v písmu katakana / カタカナ						

2. Žadatel / 申請者に関する情報

① Příjmení 氏	v latince / ローマ字			② Jméno 名	v latince / ローマ字		
	v písmu katakana / カタカナ		v písmu kanji / 漢字		v písmu katakana / カタカナ		v písmu kanji / 漢字
③ Datum narození 生年月日	R / 年	M / 月	D / 日	④ Pohlaví 性別	<input type="checkbox"/> Muž / 男	⑤ Telefonní číslo, včetně kódu země a oblasti 電話番号 (国番号、エリアコードを含む)	
					<input type="checkbox"/> Žena / 女		
⑥ Adresa 住所	v latince / ローマ字						⑦ Vztah k zesnulé osobě 続柄
	v písmu katakana / カタカナ						

