

**Claim Form for the Lump-sum Withdrawal Payments  
(for National Pension and Employees' Pension Insurance)**

**脱退一時金請求書(国民年金/厚生年金保険)**

Só para o uso oficial

(日本年金機構記入欄)

受付番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※Ao receber o Pagamento Integral de Desligamento, o período base para o cálculo do pagamento, já não será o período de filiação ao Seguro do Plano de Pensão. Verifique as advertências indicadas na página 3 do "Pedido do Pagamento Integral de Desligamento", depois de analisar seu pedido para a cobrança do Pagamento Integral de Desligamento, levando em conta o valor da Pensão que se receberá no futuro, assine sem falta no ponto "2". No caso de pessoas seguradas por um longo tempo, que não assinaram o ponto "2", seus documentos poderão ser devolvidos para verificar suas intenções sobre o pedido.

※脱退一時金を支給した場合、脱退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。脱退一時金請求書の3ページ目の注意書きをよくご覧いただき、将来的な年金受給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「2」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「2」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。

linha grossa.

※Preencha os itens com alfabeta romano, por favor. (Escreva com letras maiúsculas, por favor.) Preencha somente os quadros debrados com

Preencha, por gentileza, as lacunas de 1 a 5 abaixo.  
◎次の1~5について必要事項を記入してください。

<p>1. Data 記入日</p> <table border="1"> <tr> <td style="width: 20px;">Ano</td> <td style="width: 20px;">Mês</td> <td style="width: 20px;">Dia</td> </tr> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>	Ano	Mês	Dia	年	月	日	<p>2. Assinatura do solicitante 請求者本人の署名(サイン)</p>
Ano	Mês	Dia					
年	月	日					

3. Nome, data de nascimento e endereço do solicitante (請求者氏名、生年月日及び住所)

Nome 氏名											
Data de nascimento 生年月日					Ano 年			Mês 月		Dia 日	
Endereço 住所											
											País

4. Conta bancária em que o Pagamento Integral de Desligamento deve ser depositado (脱退一時金振込先口座)

Só para o uso oficial 日本年金機構記入欄	1	3	銀行コード		支店コード		預金種別	1			
Nome do banco 銀行名											
Nome da agência 支店名											
Endereço da agência 支店の所在地											
											País
Número da conta bancária 口座番号											Carimbo do banco 銀行の証明印
Nome do titular da conta (deve ser o do solicitante) 請求者本人の口座名義	English カタカナ(日本国内の金融機関を指定した際のみ記載)										

5. Dados da caderneta de pensão do solicitante (年金手帳の記載事項)

Número básico de pensão 基礎年金番号										
Número de registro 各制度の記号番号										

<p>Só para o uso oficial (日本年金機構記入欄)</p> <p>加入制度    チェック 1    チェック 2    チェック 3    チェック 4</p> <table border="1"> <tr> <td style="width: 30px;">厚</td> <td style="width: 30px;">船</td> <td style="width: 30px;">国</td> <td style="width: 30px;"></td> <td style="width: 30px;"></td> <td style="width: 30px;"></td> <td style="width: 30px;"></td> </tr> </table> <p>(送金先国)(課税△/非0)(本人請求△/他2)(日独非対象者△/対象者01)</p>	厚	船	国					日本年金機構決定印	日本年金機構受付印
厚	船	国							

(入力回付年月日) \_\_\_\_\_