

APPLICATION FOR CANADA PENSION PLAN CHILD'S BENEFITS UNDER THE AGREEMENT BETWEEN CANADA AND JAPAN ON SOCIAL SECURITY
社会保障に関する日本国とカナダとの間の協定に基づくカナダ年金制度法による児童手当の申請書

J/CAN 1.2
Personal Information Bank
HRSDC PPU 175
個人情報バンク

- Benefit for Child Age 18 to 25 and in full time attendance at school or university.
- The "Declaration of attendance at school or university" on reverse must be completed in support of this application.
- 全日制の学校又は大学に就学する18歳から25歳までの子に関する給付
- 本申請に加え、裏面の「学校又は大学の就学申告書」に記入しなければなりません。

In which language do you wish to receive your correspondence?
通信はどちらの言語を希望しますか?
 English 英語 French フランス語

SECTION A - INFORMATION ABOUT THE CONTRIBUTOR / セクションA- 被保険者に関する情報

1A. Contributor's Canadian Social Insurance Number / 被保険者のカナダの社会保険番号
1B. Sex / 性別
 Male / 男 Female / 女

2. Mr. Mrs. Miss Ms
Given Name / 名 Initial / イニシャル Family Name / 姓

3. Contributor's Address (No., Street, Apt. No.) / 被保険者の住所(番地及び通り、部屋番号)
Postal Code / 郵便番号 City, Town or Village / 市町村 Country / 国

For use by the Japanese competent institution only
日本の実施機関使用欄
Date of receipt: 受付日
Verified by: 確認者

SECTION B - INFORMATION ABOUT THE CHILD OF THE CONTRIBUTOR / セクションB- 被保険者の子に関する情報

4A. Child's Canadian Social Insurance Number / 子のカナダの社会保険番号
4B. Sex / 性別
 Male / 男 Female / 女

5. Mr. Mrs. Miss Ms
Given Name / 名 Initial / イニシャル Family Name / 姓

6. Home Address (No., Street, Apt. No.) / 自宅住所(番地及び通り、部屋番号)
Postal Code / 郵便番号 City, Town or Village / 市町村 Country / 国

7. Mailing Address (No., Street, Apt. No.) same as question 6 or / 質問6に同じ
郵送先住所(番地、通り、部屋番号)
Postal Code / 郵便番号 City, Town or Village / 市町村 Country / 国

8. Date of Birth (Please provide birth certificate or Family Register) Year / 年 Month / 月 Day / 日
生年月日(出生証明書又は戸籍抄本を提出してください)

9A. Have you ever applied for or received a benefit from: Canada Pension Plan / ケベック年金制度
これまで給付の申請をしたこと又は受給したことがありますか?
 Yes / はい No / いいえ

9B. If "Yes", indicate under which Social Insurance Number. 「はい」の場合、該当する社会保険番号を記載してください。

10. Are you a natural or legally adopted child of the contributor? Yes / はい No / いいえ
あなたは実子又は法律上の養子ですか?
If legally adopted, indicate date of adoption. Year / 年 Month / 月 Day / 日
法律上の養子である場合、養子となった日を記入してください

IT IS AN OFFENCE UNDER CANADIAN LAW TO MAKE A FALSE OR MISLEADING STATEMENT IN THIS APPLICATION
本申請において虚偽の記載又は誤解を招く記載を行った場合は、カナダ法に対する違法行為となります。

SECTION C - DECLARATION OF CHILD / セクションC- 子の宣誓

11. I hereby apply for a Disabled Contributor's Child's Benefit
私は本書により障害を持つ被保険者の児童手当を申請し、
 I hereby apply for a Surviving Child's Benefit
私は本書により遺族児童手当を申請し、
and declare that, to the best of my knowledge and belief, the information herein is true and complete. I agree to notify Human Resources Development Canada of any changes in circumstances which may affect my eligibility. I authorize the Japanese competent institution to furnish to Human Resources Development Canada all the information and evidence in its possession which relate or could relate to this application for benefits. In addition, I realize that my personal information governed by the Privacy Act of Canada may be disclosed where authorized under the Canada Pension Plan.
私が知り信じる限りにおいて、本申請書に記載された情報は真正かつ完全であることを宣誓します。私は受給資格に影響を及ぼす可能性がある状況の変化をカナダの人材開発省に通知することに同意します。私は日本の実施機関が有する本給付申請に関わる又は関わる可能性のある情報および証拠を同機関がカナダの人材開発省に提供することを認めます。さらに、私は、カナダの個人情報保護法により規制される私の個人情報はカナダ年金制度のもとで認められる場合には開示されることのある旨を理解しています。

SIGNATURE OF APPLICANT / 申請者の署名
DATE OF APPLICATION / 申請日
TELEPHONE NUMBER (Including area, city or regional code) / 電話番号(市外局番を含む)

TO BE COMPLETED BY THE LIAISON AGENCY IN CANADA / カナダ連絡機関記入欄

Date of Receipt: Year Month Day
Eligibility Date: Year Month Day
Date of Payment: Year Month Day
Age: A B T

Certified by: Date
Verified by: Date

