

J/CAN 1.2

Fichier de renseignements personnels RHDSC PPU 175
個人情報バンク

DEMANDE DE PRESTATIONS D'ENFANT DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA EN VERTU DE L'ACCORD DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LE JAPON

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

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

- Prestations pour enfants de 18 à 25 ans fréquentant l'école ou l'université à plein temps.
- La << Déclaration de fréquentation scolaire ou universitaire >> figurant au verso doit être remplie pour étayer la présente demande.

- 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。

Quelle langue préférez-vous utiliser pour la correspondance? / 通信文はどちらの言語を希望しますか?

Français / 英語 Anglais / フランス語

SECTION A - RENSEIGNEMENTS SUR LE COTISANT

1A. Numéro d'assurance sociale du cotisant au Canada / 被保険者のカナダの社会保険番号

1B. Sexe / 性別
 Homme / 男 Femme / 女

2. M. Mme Mlle
Prénom / 名 Initiale / イニシャル Nom de famille / 姓

3. Adresse du cotisant (n°, rue, app.) / 被保険者の住所(番地及び通り、部屋番号)
Code postal / 郵便番号 Ville ou Village / 市町村 Pays / 国

À l'usage exclusif de l'institution compétente japonaise
日本の実施機関使用欄
Date de réception : 受付日
Vérfié par : 確認者

SECTION B - RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT DU COTISANT / セクションB- 被保険者の子に関する情報

4A. Numéro d'assurance sociale de l'enfant au Canada / 子のカナダの社会保険番号

4B. Sexe / 性別
 Homme / 男 Femme / 女

5. M. Mme Mlle
Prénom / 名 Initiale / イニシャル Nom de famille / 姓

6. Adresse du domicile (n°, rue, app.) / 被保険者の住所(番地及び通り、部屋番号)
Code postal / 郵便番号 Ville ou Village / 市町村 Pays / 国

7. Adresse postale (n°, rue, app.)
郵送先住所(番地、通り、部屋番号) même adresse qu'à la question 6 ou / 質問6に同じ
Code postal / 郵便番号 Ville ou Village / 市町村 Pays / 国

8. Date de naissance (Veuillez fournir un certificat de naissance ou un livret de famille) / 生年月日(出生証明書又は戸籍抄本を提出してください)
Année / 年 Mois / 月 Jour / 日

À l'usage exclusif de l'institution compétente japonaise
日本の実施機関使用欄
Vérfié par : 確認者:

9A. Avez-vous déjà demandé ou reçu des prestations des organismes suivants? / これまでに給付の申請をしたこと又は受給したことがありますか?
Régime de pensions du Canada / カナダ年金制度
 Oui / はい Non / いいえ
Régime de rentes du Québec / ケベック年金制度
 Oui / はい Non / いいえ

9B. Si << Oui >>, indiquez le numéro d'assurance sociale qui a été utilisé. / 「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. Êtes-vous l'enfant naturel du cotisant ou un enfant légalement adopté? / あなたは実子又は法律上の養子ですか?
 Oui / はい Non / いいえ
Si vous avez été adopté précisez à quelle date. / 法律上の養子である場合、養子となつた日を記入してください。
Année / 年 Mois / 月 Jour / 日

TOUTE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE FAITE DANS LA PRÉSENTE DEMANDE CONSTITUE UNE INFRACTION AUX TERMES DE LA LOI CANADIENNE / 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 - DÉCLARATION DE L'ENFANT / セクションC- 子の宣誓

11. Par la présente, je demande des prestations d'enfant de cotisant invalide. / 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、
 Par la présente, je demande des prestations d'enfant survivant. / 私は本書により遺族児童手当を申請し、

Je déclare que, autant que je sache, tous les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques et complets. J'accepte d'informer Développement des ressources humaines Canada de tout changement qui pourrait avoir des conséquences pour ce qui est de mon admissibilité aux prestations. J'autorise l'institution compétente japonaise à donner à Développement des ressources humaines Canada tous les renseignements et toutes les pièces justificatives en sa possession qui sont liés ou qui pourraient être liés à la présente demande de prestations. De plus, je reconnais que mes renseignements personnels sont régis par la Loi sur la protection des renseignements personnels du Canada et qu'ils peuvent être divulgués quand l'autorise le Régime de pensions du Canada.

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ある旨を理解しています。

SIGNATURE DU DEMANDEUR / 申請者の署名 Date de la demande / 年 / 月 / 日 Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) / 電話番号(市外局番を含む)

À L'USAGE EXCLUSIF DE L'ORGANISME DE LIAISON DU CANADA / カナダ連絡機関記入欄

Date de réception / 年 / 月 / 日 En vigueur le / 年 / 月 / 日 Date de paiement / 年 / 月 / 日 Âge / A / B / T

Certifié par : Date Vérfié par : Date

DÉCLARATION DE FRÉQUENTATION SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE / 学校又は大学の就学申告書

12. Numéro d'assurance sociale du cotisant / 被保険者のカナダの社会保険番号

SECTION D - À REMPLIR PAR L'ÉTUDIANT / セクションD- 学生が記入する欄

13. Numéro d'assurance sociale de l'étudiant au Canada / 学生のカナダ社会保険番号 | Prénom / 名 | Nom de famille / 姓

14. Établissement d'enseignement (Nom de l'école, de l'université, du collège ou du centre de formation) / 在学中の教育機関(学校、大学、短大、専門学校等)の名称

15A. Type d'inscription - 就学区分 (Plein temps, Soir, Autre) | Si vous avez répondu << SOIR >> ou << AUTRE >>, veuillez expliquer au n° 17. | 15B. Secteur d'études (cours, niveau ou faculté) / 在籍先(課程、学年又は学部を明示してください)

16A. Heures de présence requises pour le cours, le niveau ou la faculté. / 上記課程・学年又は学部の週当たり必要出席時間数 (Heures par semaine) | 16B. Quand la période de cours a-t-elle commencé ou doit-elle commencer? / 出席開始時期 (Année / 年 Mois / 月) | 16C. Quand la période de cours s'est-elle terminée ou doit-elle se terminer? / 出席終了時期 (Année / 年 Mois / 月)

17. REMARQUES (Donnez la durée et la raison de toute absence pendant l'année scolaire indiquée ci-dessus et, le cas échéant, les explications demandées à la questions 15A) / 備考(上記の就学期間中の欠席期間及び欠席の理由及び上記質問15Aに関する追加説明)

TOUTE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE FAITE DANS LA PRÉSENTE DEMANDE CONSTITUE UNE INFRACTION AUX TERMES DE LA LOI CANADIENNE / 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。

Par la présente, je déclare que, autant que je sache, tous les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques et complets. SI J'INTERROMPS MES COURS OU SI JE CESSE D'ALLER À L'ÉCOLE OU À L'UNIVERSITÉ, J'EN AVISERAI DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA. J'autorise l'école ou l'université susmentionnée à donner à Développement des ressources humaines Canada tous les renseignements relatifs à mon inscription et à ma présence.

私は、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、私が学校又は大学での就学を中断又は終了する場合、カナダ人材開発省に通知することを約束します。私は、上記学校又は大学が私の在籍及び出席情報をカナダ人材開発省に提供することを認めます。

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT / 学生の署名 | Date de la demande / 申請日 (Année / 年 Mois / 月 Jour / 日) | Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) / 電話番号(市外局番を含む)

SECTION E - À REMPLIR PAR L'ÉCOLE OU L'UNIVERSITÉ / セクションE- 学校又は大学が記入する欄

À ma connaissance, les réponses aux questions de la Section D sont exactes, sauf indication contraire fournie ci-dessous.

私が知り信じる限りにおいて、以下に別途明示がない限り、セクションDの質問への回答に間違いありません。

Nom et adresse de l'école ou l'université / 学校又は大学の名称及び所在地 | Nom de la personne autorisée / 責任者氏名 | Signature / 署名 | Titre / 職責名 | Date / 日付 (Année / 年 Mois / 月 Jour / 日) | Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) / 電話番号(市外局番を含む)