



**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /  
イタリアにおける遺族年金申請書**

Cittadinanza / 国籍	
Indirizzo e-mail / Eメールアドレス	
Da compilare solo se il richiedente è il coniuge/unito civilmente del defunto : / 申請者が死亡者の配偶者・パートナーである場合のみに記入してください。	
Data di matrimonio/unione civile / 婚姻・パートナー届出日	.....(gg/mm/aaaa 日/月/年)
Mantiene lo stato vedovile / 寡夫・婦である	<input type="checkbox"/> Si / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ
Ha contratto nuovo matrimonio/unione civile / 再婚・新たなパートナー契約をしている。	<input type="checkbox"/> Si / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ Se sì, indicare data matrimonio/unione civile 「はい」の場合、婚姻・パートナー届出日: .....(gg/mm/aaaa 日/月/年)

**3. Figli del richiedente / 子に関する情報**

1	Cognome / 氏	in caratteri alfabetici / ローマ字	Nome / 名	in caratteri alfabetici / ローマ字		
		in Katakana / カタカナ      in Kanji / 漢字		in Katakana / カタカナ		in Kanji / 漢字
	Sesso / 性別	<input type="checkbox"/> Maschile / 男 <input type="checkbox"/> Femminile / 女	Data di nascita 生年月日	Anno / 年	Mese / 月	Giorno / 日
	Inabile / 障害の状態にありますか	<input type="checkbox"/> Si / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ				
Numero di iscrizione al Regime Pensionistico italiano (codice fiscale) / イタリア ア年金登録番号(税務番号)						
2	Cognome / 氏	in caratteri alfabetici / ローマ字	Nome / 名	in caratteri alfabetici / ローマ字		
		in Katakana / カタカナ      in Kanji / 漢字		in Katakana / カタカナ		in Kanji / 漢字
	Sesso / 性別	<input type="checkbox"/> Maschile / 男 <input type="checkbox"/> Femminile / 女	Data di nascita 生年月日	Anno / 年	Mese / 月	Giorno / 日
	Inabile / 障害の状態にありますか	<input type="checkbox"/> Si / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ				
Numero di iscrizione al Regime Pensionistico italiano (codice fiscale) / イタリア ア年金登録番号(税務番号)						

Se il numero di figli è pari o superiore a 3, si prega di fornire le relative informazioni su un foglio aggiuntivo e di allegarlo al presente modulo di domanda.  
子的人数が3人以上の場合は、別紙にご記入いただきこの請求書に添付してください。

**4. INFORMAZIONI PER L'ACCREDITO DELLA PENSIONE (Dati relativi all'Istituto di credito presso il quale accreditare la pensione) le prestazioni / 年金の支払に関する情報(給付の支払われる金融機関に関するデータ)**

Nome della banca / 銀行名		Numero di conto corrente / 口座番号	
Sede centrale o Nome dell'agenzia/ 本店または支店名	<input type="checkbox"/> Sede centrale / 本店	Indirizzo della Banca / 銀行住所	in caratteri alfabetici / ローマ字
	<input type="checkbox"/> _____ Agenzia / 支店		in Katakana / カタカナ
Se si desidera l'accredito presso una banca giapponese, si prega di indicare il codice SWIFT della banca (8 o 11 cifre). /日本の銀行口座への送金を希望する場合、その銀行に関するSWIFTコード(8桁または11桁)を記入してください。			

**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /  
イタリアにおける遺族年金申請書**

Se si desidera l'accredito presso una banca italiana, indicare il codice IBAN del conto corrente aperto presso la banca (fino a 34 cifre). ^ / イタリアの銀行口座への送金を希望する場合、その銀行に関するIBANコードを記入してください。(最大34桁) ^	
--	--

^ Il codice IBAN deve essere indicato obbligatoriamente per consentire l'accredito della pensione su conto corrente in una Banca italiana  
イタリアの当座預金口座に送金を希望する場合、IBANコードの記入が必須となりますのでご注意ください。

5. Informazioni sulle Pensioni italiane di cui il richiedente è già beneficiario / 申請者が既にイタリア年金の受給者である場合の情報	
Categoria e numero della pensione / 年金の種類と番号	

6. Redditi del richiedente / 申請者の収入	
Redditi da pensione / 退職収入	
Redditi da lavoro dipendente / 雇用による収入	
Redditi da lavoro autonomo / 自営業による収入	
Altri redditi / その他の収入	

7. Nomina di un delegato in caso di più richiedenti aventi diritto / 代表者選任に関する質問					
Nome del delegato / 請求代表者の氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字	Data di nascita del delegato / 請求代表者の生年月日	Anno / 年	Mese / 月	Giorno / 日
	in Katakana / カタカナ				
Indirizzo del delegato / 請求代表者の住所			Grado di parentela del delegato erede del dante causa / 請求代表者の元受給者との続柄		

La seguente sezione è da compilare se la pensione è richiesta da figli di età inferiore a 18 anni, da soli o insieme al coniuge superstite / 18歳未満の子供が単独で、または死亡者の配偶者とともに年金を請求する場合は、下欄に記入してください。

Elenco dei richiedenti / 同順位者記入欄	Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字	Data di nascita 生年月日	Anno / 年	Mese / 月	Giorno / 日
		in Katakana / カタカナ				
	Codice fiscale / 税務番号			Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄	Figlio minore / 未成年の子	
	Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字	Data di nascita 生年月日	Anno / 年	Mese / 月	Giorno / 日
		in Katakana / カタカナ				
	Codice fiscale / 税務番号			Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄	Figlio minore / 未成年の子	
	Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字	Data di nascita 生年月日	Anno / 年	Mese / 月	Giorno / 日
		in Katakana / カタカナ				

**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /  
イタリアにおける遺族年金申請書**

Codice fiscale / 税務番号		Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄	Figlio minore / 未成年の子			
Da compilare se la pensione è richiesta da figli di età superiore a 18 anni, da soli o insieme al coniuge superstite, ovvero dai genitori, ovvero da fratelli e sorelle inabili del defunto, ovvero da minori a carico di ascendenti / 死亡者の18才以上の子が単独または死亡者の配偶者とともに年金を請求する場合、死亡者の親が請求する場合、死亡者の障害のある兄弟姉妹が請求をする場合、もしくは直系尊属の被扶養者である未成年者が請求する場合、下欄に記入してください。						
Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字	Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
	in Katakana / カタカナ					
Codice fiscale / 税務番号		Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄	Figlio studente / 学生である 子に該当する			
Istituto scolastico e indirizzo / 学校名 および住所		Anno di frequenza / 学年				
Università e indirizzo / 大学名 および住所		Anno accademico / 学 年				
		Anno immatricolazione / 入学年度				
		Durata legale Corso di studi (in anni) / 修業年 限				
Presto attività lavorativa dipendente autonoma / 被雇用者または自 営業者として働い ている	<input type="checkbox"/> Sì / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ	Se sì, indicare il reddito percepito / 「はい」の場合、受け取っている収 入を記載ください。				
Possiedo altri redditi personali di qualsiasi natura / 他の個人所得が ある	<input type="checkbox"/> Sì / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ	Se sì, indicare il reddito / 「はい」の 場合、収入を記載ください。				
Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字	Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
	in Katakana / カタカナ					
Codice fiscale / 税務番号		Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄	Figlio studente / 学生である 子に該当する			
Istituto scolastico e indirizzo / 学校名 および住所		Anno di frequenza / 学年				
Università e indirizzo / 大学名 および住所		Anno accademico / 学 年				
		Anno immatricolazione / 入学年度				
		Durata legale Corso di studi (in anni) / 修業年 限				
Presto attività lavorativa dipendente autonoma / 被雇用者または自 営業者として働い ている	<input type="checkbox"/> Sì / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ	Se sì, indicare il reddito percepito / 「はい」の場合、所得 を記入してください。				
Possiedo altri redditi personali di qualsiasi natura / 他の個人所得が ある	<input type="checkbox"/> Sì / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ	Se sì, indicare il reddito / 「はい」の 場合、所得を記入して ください。				
Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字	Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
	in Katakana / カタカナ					

**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /  
イタリアにおける遺族年金申請書**

Codice fiscale / 税務番号					Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄		
Presto attività lavorativa dipendente autonoma / 被雇用者または自営業者として働いている	<input type="checkbox"/> Sì / はい	<input type="checkbox"/> No / いいえ					
Possiedo altri redditi personali di qualsiasi natura / 他の個人所得がある	<input type="checkbox"/> Sì / はい	<input type="checkbox"/> No / いいえ					
Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字		Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
	in Katakana / カタカナ						
Codice fiscale / 税務番号					Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄		
Presto attività lavorativa dipendente autonoma / 被雇用者または自営業者として働いている	<input type="checkbox"/> Sì / はい	<input type="checkbox"/> No / いいえ					
Possiedo altri redditi personali di qualsiasi natura / 他の個人所得がある	<input type="checkbox"/> Sì / はい	<input type="checkbox"/> No / いいえ					

**Altri aventi diritto alla pensione ai superstiti / その他の遺族年金受給資格者**

Dichiaro che esistono i seguenti ulteriori aventi titolo a chiedere la pensione (coniuge superstite, unito/a civilmente, separato/a, coniuge divorziato, figli, genitori a carico del dante causa, fratelli o sorelle inabili a carico del dante causa, minori a carico del dante causa). / 他に下記の年金受給資格者が存在することを申告します。(配偶者、パートナー、離婚・別居した配偶者、子、死亡者の被扶養者である親、死亡者の被扶養者である兄弟姉妹、被扶養者である未成年者)

Elenco dei richiedenti / 同順位者記入欄	Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字		Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
		in Katakana / カタカナ						
	Codice fiscale / 税務番号					Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄		
	Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字		Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
in Katakana / カタカナ								
Codice fiscale / 税務番号					Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄			

**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /  
イタリアにおける遺族年金申請書**

**8. Informativa sul trattamento dei dati personali (Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679) /**

**個人情報取扱に関して（法令(EU)2016/679第13条に準拠）**

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge.

Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento.

Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poichè previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni.

Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi.

Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. Del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: [responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it](mailto:responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it).

Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale [www.inps.it](http://www.inps.it), "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) del Garante per la protezione dei dati personali.

INPS(登録住所:ローマ市Ciro Il Grande通り2番)は、情報管理者として、業務上提供された個人情報(EU規則第9条および第10条にいうものを含む)について、申請を定義し、かつ、それに関連する機関としての他の任務を果たし、または法令上の義務に確実に順守するため、EU規則および2003年6月30日の立法令 n196(2018年8月10日付n101による改正・補足を含む)により定められた範囲内で、条件に則り取り扱われることを通知する。

個人情報の事務処理は、コンピュータ、コンピュータを活用した情報通信、および手作業ツールを用いて、必要とされる目的に応じ、EU規則第5条から11条で規定されたセキュリティおよび機密性を確保するため、INPSの任命を受け、教育を受けた職員により行われる。

例外的に、個人情報は、INPSに代わり、特定のサービスの提供またはINPSとしての業務を行うINPSが認定した者または当該機関が指定した情報取扱者により、EU規則およびEU規則により定められた目的に従い、取り扱われる場合がある。

法律の定めがある場合、または法律に求めがあるときには、規則の定めがある場合、INPSは、情報管理者である他の独立した公的または私的機関に対し、厳に必要とされる範囲で、かつ情報交換の目的だけのために、法律および規則の定める範囲で、個人情報を提供する。

情報の提供は、法律の規定を明示する場合、または法律に求めがあるときには、規則の規定を明示する場合のみ、可能となる。

アスタリスク(星印)が付されていない情報の提供は、業務およびそれに関連する義務を管理する法律、規則またはEU法の定めにより、必須である。必要とされる情報を明示しないことにより、手続きの特定を困難、または遅延させ、あるいは関連する法律により特定される事例においては、罰則が適用される場合がある。

上記の目的のために、INPSによって行われる事務処理には、EU域内・外における個人情報の海外との交換が含まれる場合がある。必要な場合、INPSはEU規則(第45条)への準拠を確保するため、適切なレベルの情報保護の措置を保障している国のみに対して情報を提供する。

前述の場合、事務処理に対する異議申し立ての権利、または自身の情報へのアクセス、修正や取消、事務処理の制限を求める権利を有している。(15条およびss規則)

要請は、INPSの情報保護担当官を通してINPS(登録住所:ローマ市Ciro Il Grande通り21番 00144、Eメールアドレス: [responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it](mailto:responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it))に提出可能である。

INPSが、EU規則の規定に反して、個人情報を取り扱っていると思われる場合、データ保護当局への異議申立て(EU規則第77条)、または適切な裁判所への訴訟の提起(EU規則第79条)の権利がある。

自身の個人情報の事務処理および権利に関する詳細情報は、INPSのウェブサイト[www.inps.it](http://www.inps.it)、「INPSのユーザーの個人情報の事務処理に関する情報(EU規則2016/679の第13条および第14条に基づく)」、または個人情報保護機関のウェブサイト[www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)で確認できる。

**9. Note / 注記**

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /  
イタリアにおける遺族年金申請書

10. Allegati / 添付書類

- Copia del documento di identità (obbligatorio) / 身分証明書の写し(必須)
- Certificazione dello stato civile / 民事上の地位(配偶者・パートナーの有無)を証明する書類
- Dati sulla situazione contributiva influenti per il diritto alla pensione che non sono presenti nell'estratto contributivo / 年金受給権に関連する情報(保険料納付証明書に記録のないもの)
- Certificato medico (nel caso di richiedente inabile). La documentazione sanitaria deve pervenire in busta chiusa con indicazione che si tratta di dati relativi allo stato di salute./ 医師による診断書。(申請者が障害者の場合)。診断書は健康状態に関するものであることを明示した上で封書にて提出してください。
- Documento rilasciato dalla banca attestante le informazioni di pagamento./ 銀行が発行した口座情報を証明する書類

11. Dichiarazione del richiedente richiedente / 署名

Io, sottoscritto, dichiaro sotto la mia personale responsabilità che le informazioni contenute nel presente modello di domanda sono complete e veritiere. Autorizzo, inoltre, l'istituzione competente in Giappone a fornire alle istituzioni competenti in Italia tutte le informazioni e i documenti necessari, inerenti alla presente domanda di prestazione pensionistica.

私は、私の知る限りにおいて、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。私は日本の実施機関が本給付申請に関わるまたは関わる可能性のある情報および書類を同機関がイタリアの実施機関に提供することを認めます。

Firma del richiedente:

申請者の署名: \_\_\_\_\_