

Declaration concerning Payment
Zahlungserklärung
支払通知

Please return fully completed und signed on the reverse side.
Bitte vollständig ausgefüllt und auf der Rück-
seite unterschrieben zurücksenden.
漏れなく記入の上、裏面に署名してご返送くださ
い

Surname, first name of the beneficiary (applicant) Name, Vorname des Berechtigten (Antragstellers) 受給権者 (申請者) の姓、名前
Street, house number Straße, Hausnummer 町名、丁目、番地 (家屋番号)
Place of residence, country Wohnort, Land 居住地 国名 都道府県名、市町村名
The refund of contributions – pension – shall be paid by transfer to my account Die Beitragserstattung – Rente – soll gezahlt werden durch Überweisung auf mein Konto 保険料還付一年金—は、私の口座への振替えによる支払いを希望します account number Kontonummer 口座番号 with the financial institution. bei dem Geldinstitut 金融機関 Name and address of financial institution Name und Sitz des Geldinstituts 金融機関の名称と所在地 (本店・支店名) Code number of financial institution Bankleitzahl 銀行コード番号 (分からない場合、記入する必要はありません)

Signature see on reverse
Unterschrift siehe Rückseite
署名は裏面をご覧ください

PTO
Bitte wenden
裏面へ続く

I have exclusive right of disposal of the above account.

Ich bin alleine verfügungsberechtigt über das genannte Konto.

前記口座の処分権は専ら私のみが有します

A power of attorney to operate the account has been granted to (please give below surname, first name, family relationship and address):

Eine Kontovollmacht über das Konto wurde erteilt für (bitte hierunter Zuname, Vorname, Familienverhältnis, Adresse angeben):

当該口座に係る代理権限は下記の者に委任しました (その者の姓、名前、続柄、住所を下に記入して下さい)

I declare that the claim is satisfied, when the refund of contributions – pension – has been transferred in the manner indicated by me on this form.

Ich erkläre, dass der Anspruch erfüllt ist, wenn die Leistung in der vorstehend von mir gewünschten Form angewiesen wird.

私は、給付が前記の私の希望する方式で振り込まれたときは、請求権は満たされたものと宣言します

I undertake to inform the Deutsche Post AG – Niederlassung Rentenservice – as the pension paying office immediately by letter of any changes in my circumstances affecting payment or the amount of the pension or the right to receive a pension. Furthermore I undertake to pay back overpaid amounts to the Deutsche Post AG – Niederlassung Rentenservice –. For this purpose I have instructed the financial institution that keeps my account to return overpaid amounts by transfer to the Deutsche Post AG – Niederlassung Rentenservice –. This instruction also being effective for my heirs. It may only be revoked by myself and not by my heirs.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder die Höhe der Rente oder den Rentenanspruch selbst beeinflusst, unverzüglich schriftlich der Deutschen Post AG – Niederlassung Rentenservice – als Rentenüberweisungsstelle mitzuteilen. Ferner verpflichte ich mich, zuviel gezahlte Beträge an die Deutsche Post AG – Niederlassung Rentenservice – zurückzuzahlen. Dazu habe ich das jeweils kontoführende Geldinstitut – mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber – beauftragt, die zuviel gezahlten Beträge an die Deutsche Post AG – Niederlassung Rentenservice – zurückzuüberweisen. Dieser Auftrag kann nur von mir – aber nicht von meinen Erben – widerrufen werden.

私は、支払い、または年金額、または年金請求権そのものに影響を及ぼす如何なる状況の変更も、遅滞なく、書面によって年金振替機関であるドイツ郵便株式会社一年金サービス営業所一に対し通知する義務を負います。更に、私は、過剰に支払われた金額はドイツ郵便株式会社一年金サービス営業所一に払い戻す義務を負います。そのために、私は口座を管理する金融機関に対して、過剰に支払われた金額はドイツ郵便株式会社一年金サービス営業所一に払い戻し振替えを行なうよう委託しました (これは私の相続人に対しても有効です)。この委託は、私のみが取り消し得るもので、私の相続人には取消し得ません。

The personal data given here will be handled in accordance with the Social Security Code of the Federal Republic of Germany. Their supply is voluntary, but is required for processing your application and for orderly payment of refund of contributions – pension benefits –.

Die hiermit abgegebenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches der Bundesrepublik Deutschland erhoben. Die Angaben sind freiwillig, aber für die Bearbeitung Ihres Antrages und für eine ordnungsgemäße Auszahlung der Beitragserstattung – Rente – notwendig.

ここに記載の個人データは、ドイツ連邦共和国社会法典第 10 巻に従って取り扱われるものです。

これらの記載事項は任意によるものではありませんが、あなたの申請の処理および保険料還付一年金一を規則に基づき支払うために必要とされるものです。

Date / Datum /

日付

(Signature of the beneficiary/applicant)

(Unterschrift des Berechtigten/Antragstellers)

受給権者 / 申請者の署名

(Signature of the attorney)

(Unterschrift des Inhabers der Kontovollmacht)

口座の代理権限を有する者の署名