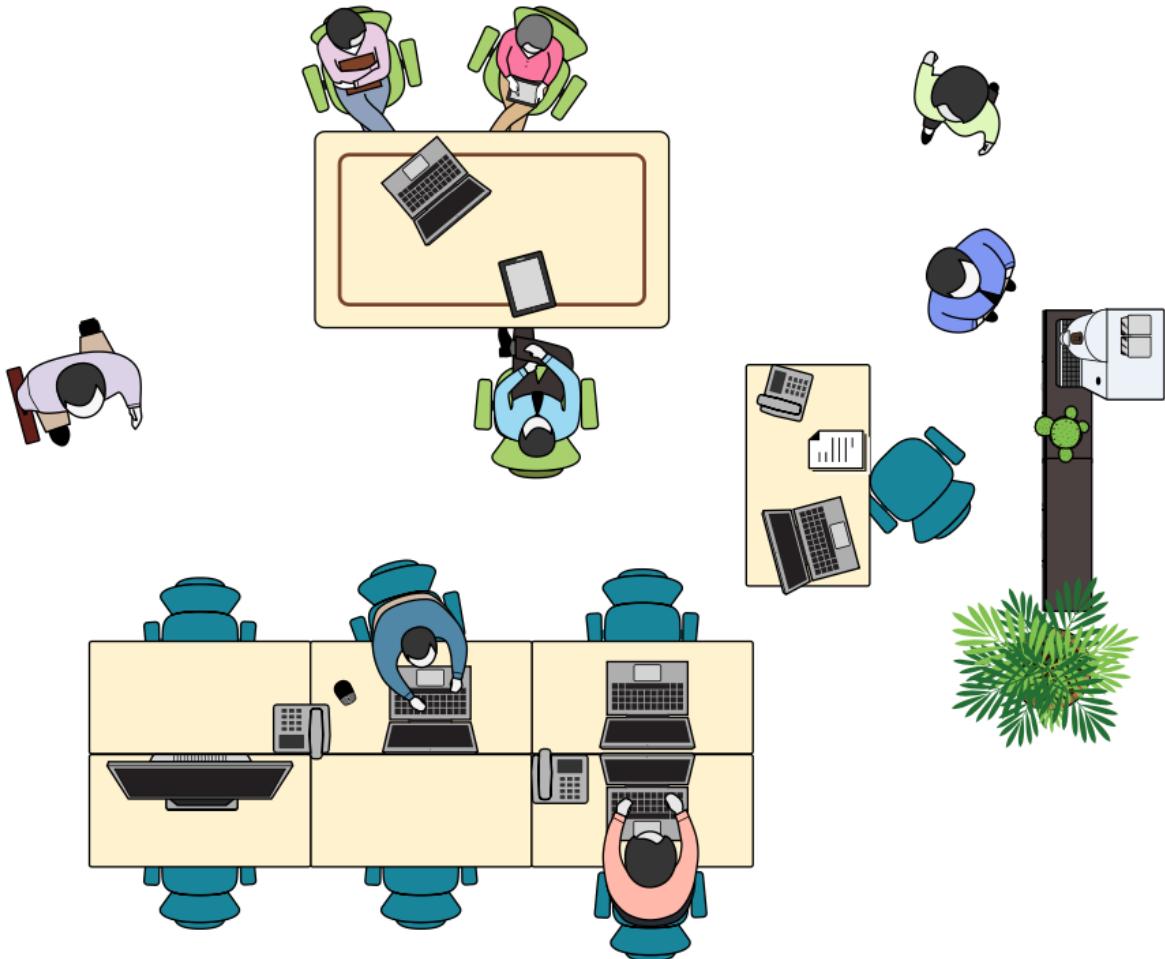


# 厚生年金保险・健康保险制度的简介 雇主手续指南



Japan Pension Service

検索



<https://www.nenkin.go.jp/>

日本年金机构承担着国家年金的运营业务。



## 目录

主题	页码
保险制度概述	2
雇主需要完成的主要手续	2
雇用员工	3
员工退休或死亡	5
被保险者家属作为合格被抚养者参保	7
年度报酬报告	11
报酬变更	14
奖金支付	18

此为通用指南。有关详情，请访问日本年金机构（JPS）网站或咨询年金事务所。

# 保险制度概述

在厚生年金保险和健康保险制度中，公司雇用的员工以工资为基础支付保险费，以便在发生不测时相互扶持。

只要员工及其雇用单位满足法定标准，就必须加入厚生年金保险・健康保险。雇主或员工无法选择是否参保。

## 雇主需要完成的主要手续

作为厚生年金保险・健康保险参保单位的雇主，您需要依法为员工参保，并向日本年金机构报告其报酬（工资）。

此外，您负责统一缴纳保险费，费用由雇主与员工双方折半来支付。

### 各项活动的主要报告

活动	表格代码和名称	截止期限
雇用员工	2200：被保险者资格取得申请书 (SHIKAKU SHUTOKU TODOKE)	雇用起 5 日内
员工退休或死亡	2201：厚生年金保险・健康保险：保险终止报告 (SHIKAKU SOSHITSU TODOKE)	退休或死亡起 5 日内
被保险者家属作为合格被抚养者参保	2202：健康保险：被抚养者（变动）申请书 (HIFUYOSHA IDO TODOKE)	符合条件起 5 日内
向员工支付的款项	年度报酬报告	每年 7 月 1 日至 10 日
	报酬变更	变更后立即
	奖金支付	支付起 5 日内

如需日语版官方表格，请访问我们的 HP——<https://www.nenkin.go.jp>，或在年金事务所领取。

# 雇用员工

雇用员工（包括 70 岁及以上的员工）时，您必须向相应年金事务所或处理中心提交理中心提交如下申请书/报告。

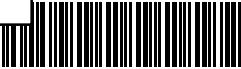
要提交的申请书/报告：	2200：厚生年金保险・健康保险：被保险者资格取得 申请书 包括 70 岁及以上员工的雇用报告 <i>SHIKAKU SHUTOKU TODOKE</i>
被抚养者的其他报告 (如适用)：	健康保险：被抚养者（变动）申请书* <i>HIFUYOSHA IDO TODOKE</i> * 请参考第 7-10 页
截止期限：	雇用起 5 日内
提交人：	雇主

## 注释

- 谁应该作为被保险者加入?
  - 钟点工、临时工等 1 周内的所定劳动时间及 1 个月内所定劳动天数是同样单位从事同样职业的正式员工的 4 分之 3 以上者
  - 即使未满正式员工的 4 分之 3，但满足一定条件——就职于超过 50 人的企业且一周内所定劳动时间达到 20 小时的钟点工（称为短时钟点工）也必须加入。
- 雇用外国人时
  - 符合加入条件者、不论国籍如何都属于被保险者。您应同样为他们参保。
- 70 岁及以上的员工
  - 如果员工年满 70 岁，则不在厚生年金保险范围内，也无需支付保险费。然而，您仍必须提交“70 岁及以上员工雇用报告”，以允许日本年金机构暂停其全部或部分年金福利。
- 无个人编号的员工，或个人编号与其基础年金编号未关联的员工
  - 如果没有为外国员工分配个人编号，或其个人编号与基础年金编号未关联，您也必须提交及“厚生年金保险：被保险者英文字母姓名报告”

## 表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ⑳ 的每一项。  
按照**红笔**所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

被保险者资格取得申请书 70岁及以上员工的雇用报告																																																																												
株式コード 健康保険 2 2 0 0 厚生年金保険 (兼)厚生年金保険																																																																												
(1) 和 7 年 4 月 3 日提出																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">事業者登記番号</td> <td style="width: 10%;">(2) 10000-ネマ</td> <td style="width: 10%;">(3) 乗所番号</td> <td style="width: 10%;">999999</td> </tr> <tr> <td>事業所所在地</td> <td colspan="3">(4) 〒 168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3</td> </tr> <tr> <td>会社名</td> <td colspan="3">(5) 株式会社 ねんきん</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td colspan="3">(6) スミス ジョン (7) 03-(1234)5678</td> </tr> </table>		事業者登記番号	(2) 10000-ネマ	(3) 乗所番号	999999	事業所所在地	(4) 〒 168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3			会社名	(5) 株式会社 ねんきん			電話番号	(6) スミス ジョン (7) 03-(1234)5678			受付印																																																										
事業者登記番号	(2) 10000-ネマ	(3) 乗所番号	999999																																																																									
事業所所在地	(4) 〒 168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3																																																																											
会社名	(5) 株式会社 ねんきん																																																																											
電話番号	(6) スミス ジョン (7) 03-(1234)5678																																																																											
		社会保険労務士記載欄																																																																										
		氏名等																																																																										
被保 險者 1	被保険者整理番号	(8) 氏名 (姓) コウナン 厚年			(9) 生年月日 7.平成 010525			(10) 職別 1.男 (基金) 2.女 (基金) 3.坑内員 (基金) 4.坑外員 (基金)		取区分	(11) ① 健保・厚年 ② 3.共済出向 ③ 4.船保任職			(12) 012345678910			(13) 9.令和 年月日 070401		報酬額	(14) (通常) ①(現物) 198,000			(15) (合計) ②(現物) 0			(16) 198,000		住									(17) 日本年金機構に提出する際、輸入番号を記入した場合は、住所記入は不要です。										(18) 接当する項目を○で囲んでください。 3.短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他										(19) 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ( )										(20) 資格認定書 発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要									
	被保険者整理番号	(8) 氏名 (姓) コウナン 厚年			(9) 生年月日 7.平成 010525			(10) 職別 1.男 (基金) 2.女 (基金) 3.坑内員 (基金) 4.坑外員 (基金)																																																																				
	取区分	(11) ① 健保・厚年 ② 3.共済出向 ③ 4.船保任職			(12) 012345678910			(13) 9.令和 年月日 070401																																																																				
	報酬額	(14) (通常) ①(現物) 198,000			(15) (合計) ②(現物) 0			(16) 198,000																																																																				
	住																																																																											
	(17) 日本年金機構に提出する際、輸入番号を記入した場合は、住所記入は不要です。																																																																											
	(18) 接当する項目を○で囲んでください。 3.短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他																																																																											
	(19) 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ( )																																																																											
	(20) 資格認定書 発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要																																																																											

- ① 提交日期 (令和年份/月/日)
- ② 单位代码 (您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码: 例如, 厚生年金保险费发票)
- ③ 单位编号  
(请参考上述 ② 中提到的文档)
- ④ 单位地址
- ⑤ 单位名称
- ⑥ 雇主全名 (姓氏、名字)
- ⑦ 雇主电话号码
- ⑧ 员工全名 (姓氏、名字)
- ⑨ 员工出生日期 (圈出适用数字: 5. 昭和, 7. 平成, 9. 令和, 并输入住民登记表 JUMINHYO 上登记的员工出生日期 (年/月/日))。
- ⑩ 员工类型 (圈出适用数字: 1. 男, 2. 女, 3. 矿工, 5. 享有年金基金保障的男性, 6. 享有年金基金保障的女性, 7. 享有年金基金保障的矿工)
- ⑪ 参保类型 (圈出适用数字: 1. 加入厚生年金保险・健康保险, 3. 从共济组合借调的员工, 4. 船员保险的退休成员)
- ⑫ 员工的 12 位个人编号或 10 位基础年金编号 (基于个人编号法案, 输入个人编号时, 您应该参考员工个人编号卡或住民登记表 JUMINHYO, 以验证员工的个人编号是否正确以及个人编号是否属于该员工)。
- ⑬ 加入厚生年金保险・健康保险的日期 (例如, 雇用日期) (令和年份/月/日)
- ⑭ 被抚养者申请时 (如果您还提交了“健康保险: 被抚养者报告”, 圈出 1. 有)。
- ⑮ 以日元支付的预估报酬月额
- ⑯ 以实物形式提供的预估报酬月额 (如果提供实物形式的餐食、住房或通勤通行证, 请将其折算成货币价值。※有关折算的内容, 请参考“日本厚生劳动大臣确定的实物工资价值”)。
- ⑰ 备注 (圈出适用数字: 1. 70 岁及以上的员工, 2. 同时就职于两家或更多家单位, 3. 短时钟点工 (请参考第 3 页), 4. 退休后连续返聘, 5. 其他)
- ⑲ 员工地址 (如果您在 ⑯ 提供员工的基础年金编号, 请输入其在住民登记表 JUMINHYO 上登记的地址)。
- ⑳ 如果需要为员工签发资格确认书, 请勾选

# 员工退休或死亡

当您的员工（包括 70 岁及以上的员工）退休或死亡时，您必须向相应的年金事务所或处理中心提交以下报告。

要提交的报告:	2201: 厚生年金保险・健康保险: 保险终止报告 (包括 70 岁及以上员工的退休或死亡报告) <i>SHIKAKU SOSHITSU TODOKE</i>
要返还的证书:	员工及其被抚养者的健康保险证书: 证书包括资格确认书和老年人健康保险证书（如有）。
	如果无法返还此类证书，您需要提交说明以陈述原因 ( <i>KAISHU FUNO TODOKE</i> )。
截止期限:	退休或死亡起 5 日内
提交人:	雇主

## 注释

- 保险终止日期  
严格来说，厚生年金保险・健康保险在被保险者退休或死亡的次日终止。
- 延迟报告可能会对您造成影响  
如果未及时提交报告，您的厚生年金保险・健康保险的保险费可能不会及时更新，从而引起不合理的过度收费。此外，这可能会造成健康保险证书滥用，或在保险间隔期间将个人编号卡用作健康保险证书，从而导致医疗福利欺诈。

## 表格填写说明和示例

阅读以下说明，填写从 ① 到 ⑯ 的每一项。  
按照 红笔 所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

厚生年金保险・健康保险：保险终止报告 不适于70岁及以上员申请书																																																																																																										
様式コード 2 2 0 1		健 康 保 質 厚生年金保险 (業)厚生年金保険																																																																																																								
被保險者資格喪失届 70歳以上被用者不該當届																																																																																																										
<table border="1"> <tr> <td>①</td><td>7</td><td>年</td><td>4</td><td>月</td><td>3</td><td>日</td><td>提出</td> <td>②</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>-</td><td>ネ</td><td>マ</td> <td>事業 番</td><td>③</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td> </tr> <tr> <td>④</td><td colspan="11">〒 168 - 8599</td> </tr> <tr> <td>⑤</td><td colspan="11">東京都杉並区高井戸1-2-3</td> </tr> <tr> <td>⑥</td><td colspan="11">株式会社 ねんきん</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td><td colspan="11">( 03 ) ( 1234 ) 5678</td> </tr> <tr> <td colspan="12">社会保険労務士記載欄</td> </tr> <tr> <td colspan="12">氏名等</td> </tr> </table>												①	7	年	4	月	3	日	提出	②	0	0	0	0	-	ネ	マ	事業 番	③	9	9	9	9	9	④	〒 168 - 8599											⑤	東京都杉並区高井戸1-2-3											⑥	株式会社 ねんきん											電話番号	( 03 ) ( 1234 ) 5678											社会保険労務士記載欄												氏名等											
①	7	年	4	月	3	日	提出	②	0	0	0	0	-	ネ	マ	事業 番	③	9	9	9	9	9																																																																																				
④	〒 168 - 8599																																																																																																									
⑤	東京都杉並区高井戸1-2-3																																																																																																									
⑥	株式会社 ねんきん																																																																																																									
電話番号	( 03 ) ( 1234 ) 5678																																																																																																									
社会保険労務士記載欄																																																																																																										
氏名等																																																																																																										
<table border="1"> <tr> <td>①</td><td>被保険者整理番号</td><td>⑧</td><td>6</td><td>⑨</td><td>姓(カナ)</td><td>コウネン</td><td>名(カナ)</td><td>ジロウ</td><td>⑩</td><td>生年月日</td><td>昭和 7. 平成 9. 令和</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td><td>0</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>④</td><td>個人番号</td><td>⑪</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>⑫</td><td>喪失原因</td><td>⑬</td><td>退職等 (令和 5. 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定 11. 社会保障協定</td><td>⑭</td><td>7年3月31日退職等 (令和 年月日死亡)</td> </tr> <tr> <td>⑦</td><td>備考</td><td>⑯</td><td colspan="10">該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失</td><td>資格確認書回収</td><td>添付</td><td>15</td><td>枚</td><td>返不能</td><td>16</td><td>枚</td><td>⑮</td><td>70歳不該當</td><td>⑯</td><td>□ 70歳以上被用者不該當 (退職日または死亡日を記入してください)</td><td>⑰</td><td>該当年月日 9. 令和 年 月 日</td> </tr> </table>												①	被保険者整理番号	⑧	6	⑨	姓(カナ)	コウネン	名(カナ)	ジロウ	⑩	生年月日	昭和 7. 平成 9. 令和	1	0	0	8	0	6	④	個人番号	⑪	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5	6	7	⑫	喪失原因	⑬	退職等 (令和 5. 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定 11. 社会保障協定	⑭	7年3月31日退職等 (令和 年月日死亡)	⑦	備考	⑯	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失										資格確認書回収	添付	15	枚	返不能	16	枚	⑮	70歳不該當	⑯	□ 70歳以上被用者不該當 (退職日または死亡日を記入してください)	⑰	該当年月日 9. 令和 年 月 日																														
①	被保険者整理番号	⑧	6	⑨	姓(カナ)	コウネン	名(カナ)	ジロウ	⑩	生年月日	昭和 7. 平成 9. 令和	1	0	0	8	0	6																																																																																									
④	個人番号	⑪	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5	6	7	⑫	喪失原因	⑬	退職等 (令和 5. 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定 11. 社会保障協定	⑭	7年3月31日退職等 (令和 年月日死亡)																																																																																						
⑦	備考	⑯	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失										資格確認書回収	添付	15	枚	返不能	16	枚	⑮	70歳不該當	⑯	□ 70歳以上被用者不該當 (退職日または死亡日を記入してください)	⑰	該当年月日 9. 令和 年 月 日																																																																																	

- ① 提交日期 (令和年份/月/日)
- ② 单位代码 (您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码：例如，厚生年金保险费发票)
- ③ 单位编号 (请参考上述 ② 中提到的文档)
- ④ 单位地址
- ⑤ 单位名称
- ⑥ 雇主全名 (姓氏、名字)
- ⑦ 雇主电话号码
- ⑧ 员工在单位的参考编号
- ⑨ 员工全名 (姓氏、名字)
- ⑩ 员工出生日期 (圈出适用数字：5. 昭和, 7. 平成, 9. 令和，并输入住民登记表 JUMINHYO 上登记的员工出生日期 (年/月/日))。
- ⑪ 员工的 12 位个人编号或 10 位基础年金编号 (基于个人编号法案，输入个人编号时，您应该参考员工个人编号卡或住民登记表 JUMINHYO，以验证员工的个人编号是否正确以及个人编号是否属于该员工)。
- ⑫ 保险终止日期：输入退休或死亡的次日 (令和年份/月/日)
- ⑬ 保险终止的原因 (圈出适用数字：4. 退休，5. 死亡，7. 年满 75 岁 (仅健康保险终止)，9. 符合条件的残障 (仅健康保险终止)，11. 社会保障协议豁免。如适用，输入退休或死亡日期。 (令和年份/月/日))
- ⑭ 备注 (圈出适用数字：1. 同时就职于两家或更多家单位的员工的保险终止，2. 退休后返聘的员工的保险终止)
- ⑮ 输入您返还的资格确认书的数量
- ⑯ 输入您无法返还的资格确认书的数量
- ⑰ 如果 70 岁及以上员工退休或死亡，请勾选 。
- ⑱ 如果 ⑰ 适用，请输入退休或死亡的日期 (令和年份/月/日)。

# 被保险者家属作为合格被抚养者参保

为了使被保险者的合格被抚养者家属参保，或报告任何被抚养者变动，被保险者需要通过雇主向相应的年金事务所或处理中心提交以下报告。

要提交的报告： 2202: 健康保险: 被抚养者（变动）申请书  
*HIFUYOSHA IDO TODOKE*

国民养老保险: 申请作为第 3 类被保险人加入

证据文档 - 与被保险者关系证明  
(详情请参见下方 - 被抚养者收入证明  
注释) - 财务支持证明

截止期限: 家属符合资格之日起 5 日内

提交人: 被保险者 (通过雇主)

## 注释

### ● 谁是合格被抚养者家属?

- 原则上，被抚养者必须居住在日本才符合条件。
- 当被抚养者有任何收入时，他/她如果满足以下条件，则为合格：
  - 他/她与被保险者住在一起，年收入低于 130 万日元\*且低于被保险者年收入的一半。
  - 他/她不与被保险者住在一起，年收入低于 130 万日元\*且低于被保险者提供的年度财务支持金额。

\*如果他/她年满 60 岁，或具有一定程度的残障，有符合残障厚生年金领取资格，则为 180 万日元。

### ● 证据文档 (详情)

- 与被保险者关系证明

例如:

- 被抚养者户籍 *KOSEKI TOHON* 的核证副本
- 被抚养者住民登记表 *JUMINHYO* 的核证副本，前提是被保险者和被抚养者登记在同一户家庭中且被保险者是户主。

如果满足以下条件，则无需提交这些证据文档：

- 报告上同时提供了被保险者和被抚养者的个人编号，且
- 您 (雇主) 在报告中证实且声明您已确认其关系。

- **被抚养者收入证明**

您的被保险者必须提供文档以证明其被抚养者的收入，无论被抚养者是否有收入，均需证明。

例如：

- 被抚养者居住地市政办公室签发的税务证书，*KAZEI SHOMEI* 或 *HIKAZEI SHOMEI*
- 公共职业安定所 *HELLO WORK* 签发的就业保险受助人身份证副本

如果您在报告中核实并声明依据所得税法案，他们是被抚养者，则您无需提交这些证据文档。

- **财务支持证明**

如果被保险者及其被抚养者住在不同地方，被保险者必须提交文档以证明他/她为其被抚养者提供财务支持，以及所提供的金额。

例如：

- 如果被保险者通过直接存入的方式汇款，则提供其银行对账单或等效文档，
- 如果被保险者通过日本邮件 *GENKIN KAKITOME* 挂号信的方式向其被抚养者寄现金，则提供信封副本

如果被抚养者未满 16 岁，或为 16 岁及以上的学生，则您无需提交这些证据文档。

- **附加文档（如果延迟提交）**

如果员工或您回溯补交报告的日期距离员工被抚养者获得资格已超过 60 天（即延迟提交），您需要提供附加支持性文档来确保符合资格。

## 表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ⑤ 的每一项。  
按照**红笔**所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

健康保险：被抚养者（变动）申请书  
国民养老保险：申请作为第3类被保险人加入

- ① 提交日期（令和年份/月/日）
  - ② 单位代码※（您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码：例如，厚生年金保险费发票）
  - ③ 单位编号（请参考上述 ② 中提到的文档）
  - ④ 单位名称
  - ⑤ 雇主全名（姓氏、名字）
  - ⑥ 雇主电话号码
  - ⑦ 如果雇主已确认依据所得税法案，员工的家属是被抚养者的抵扣对象，请圈出 1. 確認。
  - ⑧ 雇主从员工处收到本报告的日期（令和年份/月/日）

- ⑨ 员工在单位的参考编号（如果您将本报告与“厚生年金保险・健康保险被保险者资格取得申请书”一同提交，则无需提供该编号）。
- ⑩ 员工全名（姓氏、名字）
- ⑪ 员工出生日期（圈出适用数字：5. 昭和，7. 平成，9. 令和，并输入住民登记表 JUMINHYO 上登记的员工出生日期（年/月/日））。
- ⑫ 员工性别（圈出适用数字：1. 男，2. 女）
- ⑬ 员工的 12 位个人编号或 10 位基础年金编号（如果员工输入其个人编号，根据个人编号法案，您作为雇主，应参考员工个人编号卡或住民登记表 JUMINHYO，以验证员工的个人编号是否正确以及个人编号是否属于该员工）。
- ⑭ 员工加入厚生年金保险・健康保险的日期
- ⑮ 员工的年收入金额（日元）
- ⑯ 员工地址（仅当在 ⑬ 提供员工的基础年金编号时，输入其在住民登记表 JUMINHYO 上登记的地址）。
- ⑰ （向雇主）报告第 3 类被保险人的日期（令和年份/月/日）
- ⑱ 员工配偶的全名（姓氏、名字）。如果员工的配偶委托员工提交“国民养老保险：申请作为第 3 类被保险人加入”申请表，请勾选 。
- ⑲ 配偶的出生日期（圈出适用数字：5. 昭和，7. 平成，9. 令和，并输入配偶的住民登记表 JUMINHYO 上登记的出生日期（年/月/日））。
- ⑳ 与配偶的关系（圈出适用数字：1. 丈夫，2. 妻子，3. 事实婚姻中的丈夫，4. 事实婚姻中的妻子）
- ㉑ 配偶的 12 位个人编号或 10 位基础年金编号（如果员工输入配偶的个人编号，您应该验证该编号。请参考上述 ⑯ 中提到的文档。然而，如果未向配偶分配个人编号，您必须随附“国民养老保险：第 3 类保险人英文姓名报告”）。
- ㉒ 配偶的国籍
- ㉓ 住民登记表 JUMINHYO 上配偶的法定通用名
- ㉔ 住民登记表 JUMINHYO 上登记的配偶地址（圈出适用数字：1. 住在同一户家庭中，2. 不同地址，并输入配偶的地址）
- ㉕ 配偶的电话号码（圈出适用电话号码：1. 家庭电话，2. 手机，3. 办公电话，4. 其他）
- ㉖ 申请（如果配偶符合资格，圈出 1. 該当）
- ㉗ 配偶获得资格的日期（令和年份/月/日）
- ㉘ 获得资格的原因（圈出适用数字：1. 雇用员工（即 ⑩）的就职，2. 婚姻，3. 离职，4. 收入减少，5. 其他）
- ㉙ 配偶的职业（圈出适用数字：1. 无业，2. 钟点工，3. 年金领取者，4. 其他）
- ㉚ 配偶的年收入金额（日元）
- ㉛ 备注（如果员工在 ⑯ 和 ㉑ 中输入了个人编号，且雇主已通过户籍 KOSEKI TOHON 或等效官方文档确认了其关系，请勾选 ）。
- ㉜ 如果需要为配偶签发资格确认书，请勾选 。
- ㉝ 被抚养者的全名（姓氏、名字）
- ㉞ 被抚养者的出生日期（圈出适用数字：5. 昭和，7. 平成，9. 令和，并输入其住民登记表 JUMINHYO 上登记的出生日期（年/月/日））。
- ㉟ 被抚养者的 12 位个人编号（您应该验证其个人编号。请参考上述 ⑯）。
- ㉟ 被抚养者性别（圈出适用数字：1. 男，2. 女）
- ㉞ 被抚养者与员工的关系（圈出适用数字：1. 亲生/领养子女，2. 除 1 以外的子女，3. 父母/养父母，4. 配偶的父母，5. 弟弟/妹妹，6. 哥哥/姐姐，7. 祖父母，8. 曾祖父母，9. 孙辈，10. 其他）
- ㉞ 住民登记表 JUMINHYO 上登记的被抚养者地址（圈出适用数字：1. 住在同一户家庭中，2. 不同地址，并输入被抚养者的地址）
- ㉞ 被抚养者（如果被抚养者符合资格，圈出 1. 該当）
- ㉟ 被抚养者获得资格的日期（令和年份/月/日）
- ㉟ 被抚养者的职业（圈出适用数字：1. 无业，2. 钟点工，3. 年金领取者，4. 初中及以下学生，5. 高中生或大学生，6. 其他）
- ㉟ 被抚养者的年收入金额（日元）
- ㉟ 获得资格的原因\*（圈出适用数字：1. 出生，2. 离职，3. 收入减少，4. 住在同一户家庭，5. 其他）。\*如果您为员工同时提交本报告与被保险者资格取得申请书，则无需输入此项。
- ㉟ 备注（如果员工在 ⑯ 和 ㉟ 中输入了个人编号，且雇主已通过户籍 KOSEKI TOHON 或等效官方文档确认了其关系，请勾选 ）。
- ㉟ 如果需要为被抚养者签发资格确认书，请勾选 。

# 年度报酬报告

每年 7 月，您必须向相应的年金事务所或处理中心报告在 4 月、5 月和 6 月支付的所有员工报酬。然后，日本年金机构确定每位员工的标准报酬月额 (SMR)，为计算从 9 月到次年 8 月需支付的保险费提供基础。

要提交的报告： 2225：厚生年金保险・健康保险：报酬报告  
(包括 70 岁及以上员工的报酬报告)

*HOSHU GETSUGAKU SANTEI KISO TODOKE*

若您索取，日本年金机构会提前向您发送报告表格，其中包括日本年金机构拥有的有关您员工的当前数据，包括姓名、出生日期和报酬。

时间： 每年 7 月 1 日至 10 日

提交人： 雇主

## 注释

### ● 谁需要提交报酬报告？

除以下情况外，单位的所有员工均需在 7 月 1 日前提供报酬报告：

- 您在 6 月 1 日当天及之后雇用的员工（已加入厚生年金保险・健康保险）
- 7 月至 9 月 SMR 将发生变更的员工（请参考第 14 页“报酬变更”）。

### ● 什么是标准报酬月额 (SMR)？

SMR 是计算厚生年金保险・健康保险费用及领取金额的基础。报告了员工的报酬金额（包括工资和补贴金）后，按指定报酬表格对报酬金额进行分类，以分别确定厚生年金保险和健康保险的 SMR。然而，SMR 中不包括奖金或您在前一年里支付最多 3 次的其他偶然性金额。

### ● 包含较少工作天数的月份会影响 SMR 的确定

您不仅必须报告报酬（即工资和补贴金），还需要分别报告员工在 4 月、5 月和 6 月的工作天数。如果员工的工资按小时或按天计算，您需要报告他/她实际工作的天数；如果员工的工资按月或按周计算，您需要报告日历天数，且不论他/她实际工作的天数。

如果给定日历月的工作天数少于 17 天，则在确定 SMR 时不计算该月的报酬。例如，如果 5 月份某员工的工作天数少于 17 天，则在确定 SMR 时仅计算 4 月份和 6 月份的报酬。

然而，对钟点工而言，如果其在这 3 个月（4 月、5 月和 6 月）的工作天数全部少于 17 天，则将工作天数为 15 天或 16 天的月份计算在内。

对短时钟点工（参见第 3 页）而言，将工作天数为 11 天或以上的月份计算在内。

## 表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ㉑ 的每一项。  
按照**红笔**所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

- ① 提交日期（令和年份/月/日）
  - ② 单位代码（您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码，例如，厚生年金保险费发票）。
  - ③ 单位地址
  - ④ 单位名称
  - ⑤ 雇主全名（姓氏、名字）
  - ⑥ 雇主电话号码
  - ⑦ 员工在单位的参考编号
  - ⑧ 员工全名（姓氏、名字）
  - ⑨ 员工的出生日期（输入对应日本时代的适用数字：5. 表示昭和，7. 表示平成，9 表示令和，并输入年/月/日）
  - ⑩ 更新后生效的 SMR 令和年份和月份
  - ⑪ 对于 70 岁及以上的员工，输入其 12 位个人编号或 10 位基础年金编号（基于个人编号法案，输入个人编号时，您应该参考员工个人编号卡或住民登记表 *JUMINHYO*，以验证员工的个人编号是否正确以及个人编号是否属于该员工）。
  - ⑫ 当前健康保险 SMR（日元）
  - ⑬ 当前厚生年金保险 SMR（日元）
  - ⑭ 确定当前 SMR 的令和年份和月份

- ⑯ 分别输入 4 月、5 月和 6 月需计入报酬月额支付的工作天数  
⑰ 4 月、5 月和 6 月分别支付的报酬金额（日元）  
⑱ 4 月、5 月和 6 月分别以实物形式提供的报酬金额（如果单位提供餐食、住房或通勤通行证，请将其折算成货币价值。有关折算的内容，请参考“日本厚生劳动大臣确定的实物工资价值”）。  
⑲ 分别为 4 月、5 月和 6 月的 ⑯ 与 ⑰ 金额总和  
⑳ 这些月份的 ⑲ 金额总和，不包括工作天数少于 17 天的月份的金额  
如果钟点工在 4 月、5 月和 6 月的工作天数全部少于 17 天，请输入 ⑲ 中工作天数为 15 或 16 天的月份的报酬总额。对于短时钟点工，输入工作天数为 11 天或更多的月份的 ⑲ 报酬总额。（有关钟点工的定义，请参见第 3 页）。  
㉑ 用金额 ⑲ 除以上述有效月份数得到的金额。  
㉒ 备注（圈出适用数字：1. 70 岁及以上员工，2. 同时就职于两家或更多家单位，3. 将为 7 月、8 月或 9 月提交的“厚生年金保险・健康保险：报酬变更报告”，4. 由于月中雇用而部分付款，5. 病假、产假/陪产假或其他休假，6. 短时钟点工，7. 其他钟点工，8. 使用年平均额计算，和 9. 其他）

注：如果从 4 月至 6 月支付的员工报酬平均金额与其他月份的报酬相去甚远，您可提供年平均额，并圈出 8。

# 报酬变更

当您在一年里增加或减少员工的每月固定付款额 (MFP) 时，如基础工资、家庭补贴金或通勤补贴金，且如果报酬变更满足一些条件，您必须向相应的年金事务所或处理中心提交以下报告。

然后，日本年金机构将更改其 SMR 和保险费金额（因此，领取金额也有所更改），这将从支付更新后报酬当月起的第四个月开始体现。

要提交的报告：2221：厚生年金保险・健康保险：报酬变更报告  
(包括 70 岁及以上员工的报酬变更报告)  
*HOSHU GETSUGAKU HENKO TODOKE*

截止期限：自更新后的每月固定付款额开始支付起，第三次支付月额后立即提交

提交人：雇主

## 注释

### ● 为 SMR 提交本报告所需的条件

MFP 变更是提交本报告的主要条件。此外，必须满足以下条件：

- 员工当前 SMR 和基于 MFP 变更后三个月的平均报酬计算的 SMR 之间存在两个或更多级别 SMR 的差距。
- 对于这三个月中的每个月，支付报酬的员工工作天数为 17 天\*或更多。  
\*对于短时钟点工，为 11 天（参见第 3 页）

然而，以下情况不适用于 SMR 变更：

- 虽然员工的 MFP 金额有所增加，但接下来三个月的平均报酬低于其当前 SMR。
- 虽然员工的 MFP 金额有所降低，但接下来三个月的平均报酬高于其当前 SMR。

- 什么是 MFP 及其变更？

MFP 是指通常以固定金额/费率支付的月付款项，比如每月工资、家庭补贴金或住房补贴金。

这不包括加班费或奖金，此类款项因工作时间或绩效结果而异。

变更示例：

- 工资增加或减少
- 薪资体系变更（例如，从每日合同切换到每月合同）
- 每日或每小时工资变更
- 补贴金开始/变更/结束（例如，家庭、住房和通勤补贴金）

## 表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ㉓ 的每一项。  
按照**红笔**所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

- ① 提交日期（令和年份/月/日）
  - ② 单位代码（您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码：例如，厚生年金保险费发票）
  - ③ 单位地址
  - ④ 单位名称
  - ⑤ 雇主全名（姓氏、名字）
  - ⑥ 雇主电话号码
  - ⑦ 员工在单位的参考编号
  - ⑧ 员工全名（姓氏、名字）
  - ⑨ 员工的出生日期（输入对应日本时代的适用数字：5. 表示昭和，7. 表示 平成，9 表示令和，并输入年/月/日）
  - ⑩ 体现 SMR 更新的令和年份和月份（MFP 变更的第四个月）
  - ⑪ 如果员工年满 70 岁，输入其个人编号或基础年金编号（基于个人编号法案，输入个人编号时，您应该参考员工个人编号卡或住民登记表 JUMINHYO，以验证员工的个人编号是否正确以及个人编号是否属于该员工）。
  - ⑫ 当前健康保险 SMR（日元）
  - ⑬ 当前厚生年金保险 SMR（日元）
  - ⑭ 确定当前 SMR 的令和年份和月份
  - ⑮ 月工资增加/降低（圈出适用数字：1. 增加，2. 降低）
  - ⑯ 支付更新后工资的第一、第二和第三个月

- ⑯ 分别输入 ⑯ 提到的每个月需计入报酬月额支付的工作天数。
- ⑰ ⑯ 提到的每个月分别支付的报酬金额（日元）
- ⑲ ⑯ 提到的每个月分别以实物形式提供的报酬金额（如果单位提供餐食、住房或通勤通行证，请将其折算成货币价值。有关折算的内容，请参考“日本厚生劳动大臣确定的实物工资价值”）。
- ⑳ 每个月的 ⑯ 和 ⑲ 金额总和
- ㉑ ㉑ 中注明的报酬总额
- ㉒ 用 ㉑ 除以 3（个月）得到的金额
- ㉓ 备注（圈出适用数字：1. 70 岁及以上员工，2. 同时就职于两家或更多家单位，3. 短时钟点工，4. 工资增加/降低的原因，5. 仅健康保险的 SMR 变更，和 6. 其他）

# 奖金支付

当您向员工支付奖金时，您必须向相应年金事务所或处理中心提交以下报告。然后，日本年金机构将确定标准奖金额，为计算保险费和领取金额提供基础。

要提交的报告：2265：厚生年金保险・健康保险：奖金支付报告

（包括 70 岁及以上员工的奖金支付报告）

*SHOYO SHIHARAI TODOKE*

截止期限： 奖金支付起 5 日内

提交人： 雇主

## 注释

### ● 标准奖金额 (SBA)

SBA 是您每隔超过 3 个月向员工支付的奖金金额，这是去除不满 1,000 日元的端数后的金额。

用于计算健康保险费用的最大 SBA 为 573 万日元，此为一个财年内（从 4 月 1 日至 3 月 31 日）支付的奖金总额。厚生年金保险的最大 SBA 为每月 150 万日元。

### ● 奖金支付报告和奖金未付报告

在将您的单位登记为厚生年金保险・健康保险的适用单位时，如果您向我们报告了单位的计划奖金支付月份，日本年金机构会提前向您发送“奖金支付报告”和“奖金未付报告”表格，其中已包含日本年金机构拥有的有关您的数据。

如果您支付了奖金，请完成“奖金支付报告”并提交给相应的年金事务所或处理中心。如果您未支付奖金，请提交“奖金未付报告”。

### ● 在保险终止时支付奖金

如果员工离职，针对在其离职之日前支付的奖金，您需要提交奖金支付报告。日本年金机构将该支付额包括在年总金额内。但是对于员工保险终止当月，您无需支付月保险费。\*

\* “保险终止当月”是指员工离职次日所属的月份。

## 表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ⑯ 的每一项。  
按照**红笔**所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

厚生年金保险・健康保险：奖金支付报告 70岁及以上员工的奖金支付报告																							
<table border="1"> <tr><td>様式コード</td><td>2265</td></tr> <tr><td>事業所整理記号</td><td>12月12日提出</td></tr> <tr><td>事業所所在地</td><td>〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3</td></tr> <tr><td>事業者名</td><td>株式会社 ねんきん</td></tr> <tr><td>事業者氏名</td><td>スミス ジョン</td></tr> <tr><td>電話番号</td><td>03 (1234) 5678</td></tr> </table>		様式コード	2265	事業所整理記号	12月12日提出	事業所所在地	〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3	事業者名	株式会社 ねんきん	事業者氏名	スミス ジョン	電話番号	03 (1234) 5678	厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者貢与支払届 70歳以上被用者賞与支払届									
様式コード	2265																						
事業所整理記号	12月12日提出																						
事業所所在地	〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3																						
事業者名	株式会社 ねんきん																						
事業者氏名	スミス ジョン																						
電話番号	03 (1234) 5678																						
提出者記入欄 <small>※各記入欄の個人番号に誤りがないことを確認してください。</small>																							
受付印																							
社会保険労務士記載欄 <small>氏名等</small>																							
項目名			① 被保険者整理番号 ② 被保険者氏名 ④ 賞与支払年月日 ④ 賞与支払年月日(共通)			③ 生年月日 ⑤ 賞与額 9.令和 ⑦ 0 7 1 2 1 0 日			⑦ 個人番号【基礎年金番号】 <small>※70歳以上被用者の場合のみ</small>														
1			⑧ 12			⑨ 年金 大介			⑩ 5-501205														
<small>※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。</small> 9.令和 年 月 日			⑪ 12			⑫ 1,624,000 円			⑬ 0 円														
<small>※合計金額千円未満は切捨て</small>			⑭ 1,624,000 円			<small>⑮ 1. 70歳以上 2. 二以上勤務 3. 同一月内の賞与合算被用者</small>			⑯ (初回支払日: 日)														

- ① 提交日期 (令和年份/月/日)
- ② 单位代码 (您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码: 例如, 厚生年金保险费发票)
- ③ 单位地址
- ④ 单位名称
- ⑤ 雇主全名 (姓氏、名字)
- ⑥ 雇主电话号码
- ⑦ 奖金支付日期 (令和年份/月/日)
- ⑧ 员工在单位的参考编号
- ⑨ 员工全名 (姓氏、名字)
- ⑩ 员工的出生日期 (输入对应日本时代的适用数字: 5. 表示昭和, 7. 表示平成, 9 表示令和, 并输入年/月/日)
- ⑪ 如果员工年满 70 岁, 输入其个人编号或基础年金编号 (基于个人编号法案, 输入个人编号时, 您应该参考员工个人编号卡或住民登记表 JUMINHYO, 以验证员工的个人编号是否正确以及个人编号是否属于该员工)。
- ⑫ 支付的奖金额 (日元)
- ⑬ 以实物形式提供的奖金 (如果提供实物形式的餐食、住房或通勤通行证, 请将其折算成货币价值。有关折算的内容, 请参考“日本厚生劳动大臣确定的实物工资价值” )。
- ⑭ ⑫ 和 ⑬ 的总金额, 去除不满 1,000 日元的端数
- ⑮ 备注 (圈出适用数字: 1. 70 岁及以上员工, 2. 同时就职于两家或更多家单位, 和 3. 总金额 (如果一个月内支付两笔或更多笔奖金, 在下方输入第一笔奖金的支付日期, 以及 ⑫、⑬ 和 ⑭ 的奖金总额) )。

## 表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ⑩ 的每一项。  
按照**红笔**所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

### 厚生年金保险・健康保险：奖金未付报告

様式コード	健 康 保 険 厚生年金保険 賞与不支給報告書											
2   2   6   6												
提出者記入欄	令和 ① 7 年 7 月 3 日 提出	事業所整理記号 ② 00 ネマ	事業番号 ③ 999999							受付印		
	④ 〒 168-8599											
	事業所所在地 ⑤ 東京都杉並区高井戸1-2-3											
	事業所名称 ⑥ 株式会社 むんきん											
	事業主氏名 ⑦ スミス ジョン											
	電話番号 ⑧ 03 ( 1234 ) 5678											
社会保険労務士記載欄 氏名等												
賞与支払情報	賞与支払予定年月	9. 令和 年 月										
	① 賞与支払年月 ⑨ 8	9. 令和 07 06										
	② 支給の状況	1. 不支給										
・從前の賞与支払予定月を変更する場合は以下③も記入してください。												
変更	③ 賞与支払予定月の変更 ⑩ 9	月	月	月	月	賞与支払予定月変更前 ⑩ 10	月	月	月	月		
	3	6	12		6	12						

- ① 提交日期（令和年份/月/日）
- ② 单位代码（您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码：例如，厚生年金保险费发票）
- ③ 单位编号（请参考上述 ② 中提到的文档）
- ④ 单位地址
- ⑤ 单位名称
- ⑥ 雇主全名（姓氏、名字）
- ⑦ 雇主电话号码
- ⑧ 未完成计划奖金支付的令和年份/月份
- ⑨ 一年中新计划的奖金支付月份（如果您更改了这些月份）
- ⑩ 一年中当前计划的奖金支付月份（如果您更改了这些月份）