## 参保证明 適用証明書

中华人民共和国政府和日本国政府社会保障协定第六条、第七条、第八条第二款和第九条社会保障に関する中華人民共和国と日本国政府との間の協定第六条、第七条、第八条2及び第九条

| 1. 参保人员信息 / 被保険者に関する情報                            |            |  |  |
|---|------------|--|--|
| a) 全名 / 氏名  | b) 国籍 / 国籍 |  |  |
| [姓/氏,名/名]   |            |  |  |
|   |            |  |  |
|   |            |  |  |
| c) 永久居住国 / 永住国                                    |            |  |  |
| <b>ル 山井口畑 / ロ / ロ / ケ / 井 / ロ ロ / ロ / ロ / ア )</b> |            |  |  |
| d) 出生日期(日/月/年)/生年月日(日/月/年)                        |            |  |  |
| e) 性别 / 性別  |            |  |  |
|   |            |  |  |
|   |            |  |  |
|   |            |  |  |
| f) 中国社会保障号 / 中国の社会保障番号                            |            |  |  |
| g) 人员类別 / 被保険者の種類                                 |            |  |  |
| 9) 八贝矢加 / 彼休陝有 9/種類                               |            |  |  |
| □派遣人员 / 派遣者                                       |            |  |  |
| □航海船舶和航空器上的雇员 / 海上航行船舶及び航空機において就労する被用者            |            |  |  |
| □公务员 / 公務員<br>                                    |            |  |  |
| □例外 / 例外  |            |  |  |
|   |            |  |  |
|   |            |  |  |
| a) 单位名称 / 勤務先名称                                   |            |  |  |
|   |            |  |  |
| b) 地址 / 所在地                                       |            |  |  |
|   |            |  |  |
| 3. 在日本的工作单位信息 / 日本における勤務先に関する情報                   |            |  |  |
|   |            |  |  |
| a) 单位名称 / 勤務先名称                                   |            |  |  |
|   |            |  |  |
| b) 地址 / 所在地                                       |            |  |  |
|   |            |  |  |
|   |            |  |  |
|   |            |  |  |

| 4.参保人员随行配偶及子女/被保険者に同行する配偶者及び子                                      |                                |                 |                    |  |
|--|--------------------------------|-----------------|--------------------|--|
| 姓<br>氏<br>名  | 性別                             | 出生日期( <br>生年月日( |                    |  |
|  |                                |                 |                    |  |
|  |                                |                 |                    |  |
| 5. 中国联络机构证明 / 中国の <b>ERMONE</b> こよる証明<br>兹证明上述参保人员符合协定等            |                                |                 |                    |  |
| 兹证明上述参保人员符合协约辖。  | 正                              | 别即仪置中国的职工基      | <b>本乔老保ष</b> 法律规定官 |  |
| 上記の被保険者が協定第条に該当するため、以下の期間、中国の被用者基本老齢保険の法令のみの適用を受けることとなることをここに証明する。 |                                |                 |                    |  |
| 自(日/月/年)/(日/月/年<br>至(日/月/年)/(日/月/年                                 | <u> </u>                       | <u>より</u><br>まで |                    |  |
| 日期(日/月/年)/日付(日月/年)   | / 社会保险事业管理中心负责<br>理センターの責任者の署名 | 人签字 / 社会保険管     | 単位印章 / 連絡機関<br>の印  |  |

编号 / 番号: