

附件1:

中国, 人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心 중국 인력자원사회보장부 사회보험사업관리중심  
Social Insurance Administration, Ministry of Human Resources and Social Security, China

中-韩 1

参保证明  
CERTIFICATE OF COVERAGE

가입증명서

中韩政府间社会保险协定第 13 条

ARTICLE 13 OF THE AGREEMENT ON SOCIAL INSURANCE BETWEEN THE GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA AND THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF KOREA  
대한민국 정부와 중화인민공화국 정부간의 사회보험에 관한 협정 제 13 조

1. 人员信息 / PERSONAL INFORMATION / 인적사항		
a) 全名 / Full name [姓/Surname、名/Given name(s)] / 성명	b) 国籍 / Nationality / 국적	
c) 永久居住国 / Country of permanent residence / 영주국	d) 生日 / Date of birth (D/M/Y) / 생년월일	
e) 中国社会保障号 / Chinese insurance number / 중국보험번호	f) 是否参加中国失业保险 / Chinese Unemployment Insurance registration / 중국실업보험가입 <input type="checkbox"/> 是 / Yes / 예 <input type="checkbox"/> 否 / No / 아니오	
g) 人员类别 / Category of personnel / 인적유형 <input type="checkbox"/> 派遣人员 / Detachment / 파견 <input type="checkbox"/> 短期就业人员 / Short-Term Employees / 단기근로자 <input type="checkbox"/> 自雇人员 / Self-employed persons / 자영자 <input type="checkbox"/> 投资者 / Investors / 투자자 <input type="checkbox"/> 在航海船舶或飞行器上的雇员 Employees on Board Sea-going Vessels and Aircraft / 항해중인 선박 및 항공기에 탑승중인 근로자 <input type="checkbox"/> 公职人员 / Persons Employed by the Government or Other Public Employer / 정부 또는 기타 공공기관에 고용된 자 <input type="checkbox"/> 例外 / Exception / 예외		
h) 互免期限 / Exemption period (D/M/Y) / 면제기간 首次免除期限 / Initial exemption period / 최초면제기간 自 / From / 부터 _____ 至 / To / 까지 _____ 派遣人员首次延长免除期限 / Detachment first extended exemption period / 파견 1 차연장기간 自 / From / 부터 _____ 至 / To / 파견 _____ 派遣人员第二次延长免除期限 / Detachment second extended exemption period / 파견 2 차연장기간 自 / From / 부터 _____ 至 / To / 까지 _____		
2. 在中国的单位资料 / INFORMATION ABOUT THE ESTABLISHMENT IN CHINA / 중국의 사업장에 관한 정보		
a) 单位名称 (自雇人员/投资者, 注明从业类型) / Name of establishment (nature of activity, if self-employed or investor) / 사업장 명(자영업자 또는 투자자인 경우 업종명)	b) 地址 / Address / 주소	
3. 在韩国的单位资料 / INFORMATION ABOUT THE ESTABLISHMENT IN KOREA / 한국의 사업장에 관한 정보		
a) 单位名称 (自雇人员/投资者, 注明从业类型) / Name of establishment (nature of activity, if self-employed or investor) / 사업장 명(자영업자 또는 투자자인 경우 업종명)	b) 地址 / Address / 주소	
4. 中国主管机构证明 / CERTIFICATION OF CHINESE AUTHORITY / 중국기관의 확인		
兹证明上述人员继续参加中国的 <input type="checkbox"/> 养老保险 <input type="checkbox"/> 失业保险, 根据中韩社会保险协定的规定在下述工作期间免除缴纳韩国的 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 雇佣保险费。 We certify that the employee, self-employed person or investor named above remains subject to China's <input type="checkbox"/> Old-Age Insurance <input type="checkbox"/> Unemployment Insurance and is exempt from Korea's <input type="checkbox"/> National Pension <input type="checkbox"/> Employment Insurance for work period described below by virtue of Agreement on Social Insurance between China and Korea. 우리는 상기 근로자, 자영자 또는 투자자가 중국과 한국간의 사회보험에 관한 협정에 의거 아래 기술된 근로기간 동안 중국 <input type="checkbox"/> 양로보험 <input type="checkbox"/> 실업보험 에 적용되며, 한국 <input type="checkbox"/> 국민연금 <input type="checkbox"/> 고용보험 으로부터 면제됨을 확인함 自 / From / 부터 _____ 至 / To / 까지 _____ (D/M/Y)		
日期 / Date (D/M/Y) / 날짜	社会保险事业管理中心负责人签字 / Signature of authorized officer of the Social Insurance Administration / 사회보험사업관리중심 담당관 서명	单位印章 / Official seal / 직인

编号/Reference number / 참조번호: