

人力资源社会保障部办公厅文件

人社厅发〔2017〕6号

人力资源社会保障部办公厅 关于实施中芬社会保障协定的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：

2011年7月1日《中华人民共和国社会保险法》（以下简称《社会保险法》）实施以来，为有效解决中芬两国在对方国工作的人员双重缴纳社会保险费的问题，中芬两国政府通过多轮谈判于2014年9月22日正式签署了《中华人民共和国政府和芬兰共和国政府社会保障协定》（以下简称《协定》），并于2016年10月18日正式签署了《关于实施中华人民共和国政府和芬兰共和国政府社会保障协定的行政协议》（以下简称《行政协议》）。双

方商定,《协定》和《行政协议》于2017年2月1日正式生效。为确保《协定》和《行政协议》的贯彻执行,现就有关问题通知如下:

一、《协定》的主要内容

(一) 互免险种范围。

中国为职工基本养老保险和失业保险;芬兰为与收入相关的年金计划下的老年、残疾和遗属年金及失业保险。

(二) 中方适用免除在芬缴纳相关社会保险费的人员。

1. 派遣人员。指受雇于在中国领土上有经营场所的雇主,依其雇佣关系被雇主派往芬兰领土上为该雇主工作的人员。

2. 自雇人员。指受中国法律规定管辖并且通常在中国领土上工作,临时到芬兰领土上从事自雇工作的人员。

3. 在航海船舶上的雇员。指在悬挂中国船旗的航海船舶上受雇的人员及通常居住在中国领土上,被中国的雇主派遣到悬挂芬兰国旗的航海船舶上工作的人员。

4. 在航空器上受雇的飞行人员。指受雇的企业总部在中国的人员。

5. 外交、领事机构人员和公务员。

6. 例外。中芬两国主管机关或经办机构可同意根据特定人员或人群的情况对《协定》第六至第九条作例外处理,条件是所涉及人员受中芬两国任一国法律规定管辖。

(三) 芬方适用免除在华缴纳相关社会保险费的人员。

芬方适用免除在华缴纳社会保险费的人员与中方适用人员的条件类同。

(四) 免除缴纳社会保险费的期限。

1. 派遣人员和自雇人员首次申请免除缴费期限最长为 5 年。
2. 如果派遣人员的派遣期限或自雇人员的自雇期限超过 5 年，经中芬两国主管机关或经办机构同意，可予以延长。

(五) 主管机关、联络机构和经办机构。

1. 主管机关：中方为人力资源社会保障部；芬方为社会事务和卫生部。

2. 联络机构：中方为人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心；芬方为芬兰养老金中心 (ETK)。

3. 经办机构：中方为人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心；芬方为芬兰养老金中心 (ETK)。

二、依据《协定》免除缴纳相关社会保险费的管理办法

(一) 中方在芬人员办理免缴相关社会保险费《参保证明》的流程。

已在中国国内按规定参加了职工基本养老保险和失业保险，并按时足额缴纳保险费的人员，可以按照以下程序申请办理《参保证明》，以免除在芬缴纳相关的社会保险费。具体流程如下：

1. 申请人填写《根据中芬社会保障协定出具的〈参保证明〉申请表》(以下简称《申请表》，样式附后)，并加盖所在单位公章。《申请表》可从部门户网站上下载，网址：www.mohrss.gov.cn (进入

后点击：“服务之窗”中的“表格下载”)。申请人也可在部门门户网站查阅“中芬社会保障协定参保证明办事指南”(点击“服务之窗”中的“办事指南”)。

2. 申请人或代理人持填写后的《申请表》(一式3份)交由参保所在地(省、市、县)的社会保险经办机构审核；经办机构在审核其参保缴费情况无误后，加盖印章。负责职工基本养老保险和失业保险的机构若分设，应分别核实盖章，并各留存1份《申请表》备案。

3. 申请人或代理人将盖章后的1份《申请表》挂号或快递寄至部社保中心。(地址：北京市东城区安定门外大街138号皇城国际B座，收信单位：人力资源社会保障部社保中心国际合作处，邮编：100011，电话：010—89946777)

4. 部社保中心收到《申请表》后予以审核。如审核通过，将在15个工作日内出具并向申请人邮寄《参保证明》；如审核未通过，及时向申请人说明原因。

5. 例外情况涉及人员填写《申请表》时，需附个人简要情况及相关说明材料。部社保中心收到《申请表》后，由中芬两国主管机关或经办机构共同决定是否同意作例外处理。如同意，部社保中心向申请人出具《参保证明》；如不同意则向申请人说明原因。

6. 申请人向芬兰经办机构提交《参保证明》，并申请免除缴纳相应的社会保险费。

（二）芬方在华人员免缴相关社会保险费的管理办法。

1. 芬方在华工作人员向参保所在地社会保险经办机构提交由芬兰养老金中心（ETK）开具的《参保证明》，其参保所在地社会保险经办机构审核原件，留存复印件备案。核准信息后，依据其《参保证明》上规定的期限免除其相关社会保险缴费义务。

2. 若芬方人员在《协定》生效之前已在中国领土上工作，则该派遣人员或自雇人员的免除缴费期限应当从《协定》生效之日起计算。

3. 凡不能提交《参保证明》的芬方在华人员，各地社会保险经办机构应按《社会保险法》和《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（部令 16 号）的规定，督促其参加中国的社会保险。

4. 除《协定》规定的免缴职工基本养老保险和失业保险外，芬方在华人员应按《社会保险法》和部令 16 号的规定，参加中国其他社会保险险种。

以上规定自《协定》和《行政协议》生效之日起开始执行。各级人力资源社会保障部门要高度重视此项工作，各地社会保险经办机构应本着如实、便捷的原则及时办理核准和免缴有关手续，在审核时要认真核对相关信息，防止欠费和虚假现象发生。各地在执行中如发现问题，请及时向我部社保中心报告。

联系人：姜婷婷

电 话：010—89946773，89946770（传真）

- 附件：1. 中华人民共和国政府和芬兰共和国政府社会保障协定
2. 关于实施中华人民共和国政府和芬兰共和国政府社会保障协定的行政协议
3. 根据中芬社会保障协定出具的《参保证明》申请表（样表）
4. 中方《参保证明》（样表）
5. 芬方《参保证明》（样表）



（此件主动公开）

（联系单位：社会保险事业管理中心）

附件 1

中华人民共和国政府和芬兰共和国政府 社会保障协定

中华人民共和国（以下称中国或缔约一国）政府和芬兰共和国（以下称芬兰或缔约一国）政府为规范两国在社会保障领域的相互关系，达成协议如下：

第一部分 总则

第一条 定义

一、为本协定之目的：

（一）法律规定

在中国，系指本协定第二条第一款第一项适用范围所包括的社会保险制度相关的法律、行政法规、部门规章、地方性法规和其它规定；

在芬兰，系指本协定第二条第一款第二项适用范围所包括的社会保险制度相关的法律法规。

（二）主管机关

在中国，系指人力资源和社会保障部；

在芬兰，系指社会事务和卫生部。

（三）经办机构

在中国，系指人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心或由该部指定的其它机构；

在芬兰，系指负责实施本协定第二条第一款第二项所规定的法律及制度的机构或组织。

（四）领土

在中国，系指《中华人民共和国社会保险法》以及相关法律法规适用的领土；

在芬兰，系指芬兰的领土。

（五）国民

在中国，系指具有中华人民共和国国籍的个人；

在芬兰，系指国籍法所定义的芬兰国民。

二、本条中未定义的词语应具有缔约两国各自适用法律规定赋予的含义。

第二条 法律适用范围

一、本协定适用于与以下社会保险制度相关的法律规定：

（一）在中国

1. 职工基本养老保险；

2. 失业保险。

（二）在芬兰

1. 与收入相关的年金计划下的老年、残疾和遗属年金；

2. 失业保险。

二、除非本协定另有规定，本条第一款所提及的法律规定不包括缔约一国与第三国在社会保障方面缔结的条约或其它国际协定，以及为具体实施之目的颁布的法律规定。

第三条 人员适用范围

除非另有规定，本协定将适用于正在或曾经受第二条所提及法律规定管辖的所有人员，及从这些人员获得权益的其他人员。

第四条 平等对待

除非本协定另有规定，第三条所提及人员在适用缔约一国法律规定时，应当受到与该国国民平等的对待。

第五条 待遇输出

除非本协定另有规定，缔约一国不应仅因为待遇领取人停留或居住在缔约另一国或第三国领土上而减少或改变依据缔约一国法律规定获得的待遇。

第二部分 关于适用法律的规定

第六条 一般规定

除非本协定另有规定，在缔约一国领土上受雇或自雇的人员，就该项工作而言，仅受该缔约国法律规定管辖。

第七条 派遣人员和自雇人员

一、如果雇员在缔约一国领土上受雇于在该缔约国领土有经营场所的雇主，依其雇佣关系被雇主派往缔约另一国领土为该雇主工作，该雇员就该雇佣关系而言继续仅适用首先提及缔约国的法律规定，如同该雇员仍在该缔约国领土受雇一样，条件是该派遣期限不超过 60 个日历月。

二、受缔约一国法律规定管辖并且通常在该国领土上工作的自雇人员，临时到缔约另一国领土上从事自雇工作，该人员应仅受首先提及缔约国法律规定管辖，如同该人员仍在该国领土上自雇一样，条件是其在该缔约另一国领土上从事自雇活动的期限不超过 60 个日历月。

三、若本条第一款和第二款所提及的雇佣或自雇期限超过 60 个日历月，缔约两国主管机关或经办机构可同意该雇员或自雇人员继续适用首先提及缔约国的法律规定。

第八条 航海船舶和航空器上的雇员

一、在悬挂任一缔约国船旗的航海船舶上受雇的人员适用该缔约国的法律规定。但是，如果该雇员通常居住在缔约一国领土上，被在同一缔约国的雇主派遣到悬挂缔约另一国国旗的航海船舶上工作，则该雇员适用首先提及缔约国的法律规定，如同该雇员仍在该缔约国领土上受雇一样。

二、在航空器上受雇的飞行人员，就其雇佣关系而言，适用其受雇企业总部所在地领土所属的缔约国法律规定。但是，如果该企业在缔约另一国领土上拥有代表机构，则受雇于该代表机构的人员将受该代表机构所在地领土所属的缔约国法律规定管辖。

第九条 外交、领事机构人员和公务员

一、本协定不影响一九六一年四月十八日签订的《维也纳外交关系公约》和一九六三年四月二十四日签订的《维也纳领事关系公约》的适用。

二、公务员及类似人员受其雇佣机构所在缔约国法律规定管辖。

第十条 例外

缔约两国主管机关或经办机构可同意根据特定人员或人群的情况对本协定第六至九条作例外处理，条件是所涉及人员受缔约一国的法律规定管辖。

第三部分 其他和行政规定

第十一条 实施安排

一、为实施本协定，缔约两国主管机关将签订行政协议，制定必要措施，并指定联络机构。

二、缔约两国主管机关将相互通报可能会影响本协定实施的

任何立法修改和增订情况。

第十二条 信息交流和相互协助

缔约两国主管机关或经办机构应根据对方书面要求，在各自法律规定允许的范围内，相互提供实施本协定所需的信息和协助。协助应当免费提供。

第十三条 信息保密

一、缔约一国主管机关、经办机构或联络机构根据本协定传送至缔约另一国主管机关、经办机构或联络机构的个人信息应保密使用，且只能专门用于实施本协定及协定所适用的法律规定之目的。

二、本条第一款所指缔约一国接收的信息应当受到该缔约国关于个人隐私保护和个人信息保密的国内法律约束。

第十四条 交流语言

一、在实施本协定时，缔约两国主管机关、经办机构和联络机构可以使用各自官方语言或英语进行交流。

二、缔约一国主管机关、经办机构和联络机构不得仅因为某些文件是用缔约另一国官方语言写成而拒绝受理。

第十五条 费用和认证免除

一、缔约一国对依照本国法律规定应出具的证明书或其它文书所实施的税收、印花税、登记或记录费用的减免政策应同样适用于依照缔约另一国法律规定应出具的证明书和同类文书。

二、为实施本协定所必须出具的文件和证明书，无须经外交或领事机构认证。

三、经缔约一国经办机构或联络机构证明真实准确的文件副本，缔约另一国经办机构或联络机构应当作为真实准确的副本接受，无须进一步证明。

第十六条 争端解决

缔约两国关于本协定解释或适用方面的任何争议应由缔约两国主管机关通过谈判和磋商方式解决。如果未能解决争议，则应通过外交途径解决。

第四部分 过渡和最终条款

第十七条 协定生效前的派遣

在适用本协定第七条时，若该人员在本协定生效前已经在缔约一国领土上工作，则第七条所指雇佣或自雇期限应当从本协定生效之日起计算。

第十八条 复审

一、缔约两国可应缔约一国要求对本协定进行复审。

二、本协定生效后 10 年内，缔约两国将对本协定进行复审，决定是否需要修改本协定以确保完全覆盖参加或曾经参加了缔约两国社会保障的双方国民。

第十九条 生效

缔约两国应当通过外交渠道相互书面通知已完成使本协定生效所必需的国内法律程序。本协定自最后一份通知收到之日后的第三个月的第一天生效。

第二十条 期限与终止

本协定长期有效。缔约任一国可书面通知缔约另一国要求终止本协定。本协定自缔约任一国向缔约另一国发出终止通知之日起第 12 个月的最后一天起终止。

下列代表，经各自政府正式授权，在本协定上签字，以昭信守。

本协定于二〇一四年九月二十二日在赫尔辛基签订，一式两

份，每份均用中文、芬兰文及英文三种语言写成，三种文本同等作准。如对文本的解释发生分歧，以英文本为准。

中华人民共和国政府

代表

芬兰共和国政府

代表

关于实施中华人民共和国政府和 芬兰共和国政府社会保障协定的行政协议

依据中华人民共和国（以下称中国或缔约一国）政府和芬兰共和国（以下称芬兰或缔约一国）政府社会保障协定第十一条，两国主管机关为实施该协定达成协议如下：

第一条 定义

一、为实施本行政协议之目的：

（一）“协定”指中国政府与芬兰政府于二〇一四年九月二十二日签署的社会保障协定；

（二）“协议”指本行政协议。

二、本行政协议中的术语与协定中所使用的含义相同。

第二条 经办机构

一、协定第一条所指经办机构为下述机构：

（一）在中国，系指人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心；

（二）在芬兰，系指芬兰养老金中心（ETK）。

二、经办机构将

(一) 共同确定实施协定和行政协议所需的程序、表格、参保证明书和通知；

(二) 每年按照共同确定的时间交换统计数据。

第三条 联络机构

一、为实施协定和本行政协议，出于沟通和交流信息的目的，联络机构：

(一) 在中国，系指人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心；

(二) 在芬兰，系指芬兰养老金中心 (ETK)。

二、联络机构的联系方式在附件 1 中规定。

第四条 经办机构和联络机构的交流

一、经办机构和联络机构之间及其与相关人员之间可直接进行交流。

二、经办机构和联络机构将用英语进行交流。

第五条 参保证明书

一、根据协定第二部分任何一条规定，当缔约一国法律规定适用时，本协议第二条第一款规定的该缔约国经办机构将根据雇主、雇员或自雇人员的请求，出具参保证明书，证明该雇员或自

雇人员继续受该缔约国法律规定管辖并注明参保证明书的有效
期。在雇员为派遣的情形下，证明书将出具两份，一份给雇员，
另一份给雇主。证明书样本见本行政协议附件 2。

二、参保证明书由下述机构出具：

（一）若适用中国法律规定，由人力资源和社会保障部社会
保险事业管理中心出具；

（二）若适用芬兰的法律规定，由芬兰养老金中心（ETK）
出具。

三、参保证明书的副本将提供给缔约另一国的经办机构。

第六条 信息交换

一、按照缔约一国经办机构的要求，缔约另一国经办机构将
提供：

（一）关于实施协定和行政协议必要和可提供的信息；

（二）养老金待遇领取者生存证明。

二、若符合缔约两国必要的法律和技术要求，两国经办机构
将交换电子数据。

三、缔约一国经办机构向缔约另一国经办机构传输的任何个
人数据须遵守协定第十三条的规定。

第七条 相互协助

一、缔约两国经办机构和联络机构将在实施协定的所有方面

进行合作。

二、缔约两国经办机构和联络机构将采取必要和适当的措施推进协定的实施。

三、缔约两国经办机构和联络机构的代表将根据需要轮流在缔约两国会晤，讨论协定实施的相关事宜。

第八条 费用免除

第六条和第七条所提及的信息交换和相互协助应当免费提供。

第九条 行政协议复审

经缔约两国主管机关同意，可对本行政协议进行修改。

第十条 行政协议有效期

本行政协议于协定生效之日生效，与协定具有相同的有效期。

本行政协议于二〇一六年 月 日在 签署，一式两份，每份均用中文、芬兰文和英文写成，三种文本同等作准。如果对文本的解释产生任何歧义，以英文本为准。

中国主管机关

代表

芬兰主管机关

代表

附件 2.1

联络机构的联系方式

在中国：

人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心

地址：中国北京市东城区安定门外大街 138 号皇城国际 B 座

邮编：100011

电话：+86 10 89946773

传真：+86 10 89946770

邮箱：yaoqian@mohrss.gov.cn

jiangtingting@mohrss.gov.cn

在芬兰：

芬兰养老金中心（ETK）

1、关于适用的法律和派遣

请联系法律部

地址：FI-00065 ELÄKETURVAKESKUS 芬兰

电话：+ 358 29 411 2816（工作日上午 8：00—下午 4：00）

传真：+358 29 411 2616

邮箱：ulkomaanasiat@etk.fi

2、关于与收入相关的养老金问题

请联系国际养老金事务部

地址：FI—00065 ELÄKETURVAKESKUS 芬兰

电话：+358 29 411 2818（工作日上午 8：00—下午 4：00）

传真：+358 29 411 2610

邮箱：ulkomaiset.elakeasiat@etk.fi

附件 3

根据中芬社会保障协定出具的《参保证明》申请表（样表）

编号:

1. 姓名	拼音	2. 性别		3. 出生年月		4. 民族	
5. 身份证号码			6. 护照号码		7. 出境日期		
8. 本人在国内住址 (中英文填写)						联系电话	
9. 本人在芬兰住址 (中英文填写)						联系电话	
10. 国内工作单位名称 (中英文填写)						联系电话	
						本人职务	
地 址 (中英文填写)						邮编	
11. 在芬兰企业名称 (中英文填写)							
地址 (中英文填写)						邮编	
12. 人员类型	1. 派遣人员 (可申请延长) ☐ 2. 自雇人员 ☐ 3. 航海船舶和航空器上的雇员 ☐ 4. 例 外 ☐						
13. 在芬兰工作期限	年 月 日至 年 月 日						
14. 申请免除在芬兰缴纳保险费期限	职工基本养老保险: 年 月 至 年 月 (首次 ☐ 延长 ☐ 失 业 保 险: 年 月 至 年 月 (首次 ☐ 延长 ☐						
15. 首次参保时间和当前缴费状态	职工基本养老保险: 年 月 日 失 业 保 险: 年 月 日 当前缴费状态 正常 ☐ 欠费 ☐ 暂停 ☐ 退保 ☐						
16. 申请单位意见 (签字盖章)	经办人:		17. 参保所在地养老保险经办机构意见 (签字盖章)		经办人:		
	年 月 日				年 月 日		
18. 参保所在地失业保险经办机构意见 (签字盖章)	经办人:		19. 《参保证明》回邮信息				
	年 月 日		收件人姓名: 联系电话: 国内地址: 邮政编码:				

说明:

1. 1—14、16 栏由申请人及单位填写; 15、17、18 栏由参保所在地经办机构填写。
2. 该表一式 3 份(当地养老保险经办机构、当地失业保险经办机构和部社保中心各保存 1 份)。
3. 此表可复印, 可从人力资源社会保障部网页下载。网址: www.mohrss.gov.cn (进入后点击“服务之窗”中的“表格下载”)。申请人也可在部门户网站查阅“中芬社会保障协定参保证明书办事指南”(点击“服务之窗”中的“办事指南”)。
4. 如在 12 栏人员类别中选择“例外”, 需附个人简要情况及相关说明材料。
5. 重要提示: 请申请人或经办人详实填写第 19 栏, 以便我中心及时向您回邮《参保证明》。

联系方式:

此表填写、审核盖章后, 请寄至以下地址:

北京市东城区安定门外大街 138 号 皇城国际 B 座

人力资源社会保障部 社保中心 国际合作处

邮政编码: 100011

电话: 010-89946777

传真: 010-89946770

附件四

中方《参保证明》（样表）

中国人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心
Social Insurance Administration, Ministry of Human Resources and Social Security, China
Kiinan työvoima- ja sosiaaliturvaministeriön sosiaalivakuutushallinto

中-芬1

CN-FI

参保证明

CERTIFICATE OF COVERAGE

TODISTUS LAINS ÄÄDÄNNÖN PIIRIIN KUULUMISESTA

中华人民共和国政府和芬兰共和国政府社会保障协定第七条和第十条

ARTICLE 7 AND ARTICLE 10 OF THE SOCIAL SECURITY AGREEMENT

BETWEEN THE GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA AND

THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF FINLAND

KIINAN KANSANTASAVALLAN HALLITUKSEN JA SUOMEN TASAVALLAN HALLITUKSEN VÄLILLÄ SOLMITUN SOSIALITURVASOPIMUKSEN

ARTIKLAT 7 JA 10

1. 人员信息 / PERSONAL INFORMATION/HENKILÖTIEDOT		
a) 全名/Full name /Koko nimi [姓/Surname/Sukunimi, 名/Given name(s)/Etunimet]	b) 国籍/ Nationality/ Kansalaisuus	
c) 永久居住国 /Country of Permanent Residence / Vakinaisen asuinmaa	d) 生日和性别 / Date of birth and gender /Syntymäaika ja sukupuoli (DD/MM/YYYY)/(PP/KK/VVVV) ☐ 男/Male /Mies ☐ 女/Female /Nainen	
e) 中国社会保障号/Chinese Social Security number /Kiinan sosiaaliturvanumero		
f) 人员类别 / Category of personnel /Henkilöryhmä ☐ 派遣人员 / Detachment /Lähetetty työntekijä ☐ 自雇人员/Self-employed /Yrittäjä ☐ 例外/ Exception/Poikkeuslupa		
2. 在中国的单位信息/ INFORMATION ABOUT THE ESTABLISHMENT IN CHINA /TIEDOT YRITYKSESTÄ KIINASSA		
a) 单位名称 Name of establishment / Yrityksen nimi	b) 地址 / Address / Osoite	
3. 在芬兰的单位信息 / INFORMATION ABOUT THE ESTABLISHMENT IN FINLAND/TIEDOT YRITYKSESTÄ SUOMESSA		
a) 单位名称/ Name of establishment / Yrityksen nimi	b) 地址 / Address/ Osoite	
4. 中国主管机构证明 / CERTIFICATION OF CHINESE AUTHORITY / KIINAN VIRANOMAISEN VAHVISTUS		
兹证明上述人员继续参加中国的职工基本养老保险和失业保险，根据中芬社会保障协定的规定在下述工作期间免除与收入相关的年金计划下的老年、残疾和遗属年金及失业保险的缴费。 We certify that the person named above remains subject to China's Old-Age Insurance and Unemployment Insurance and is exempt from Finnish Earnings-related Old-Age, Disability and Survivor's Pension Insurance and Unemployment insurance for work period described below by virtue of Agreement on Social Security between China and Finland. / Vahvistamme, että yllämainittu henkilö pysyy Kiinan vanhuuseläkevakuutuksen ja työttömyysvakuutuksen piirissä ja e ttei hän kuulu Suomen työeläkejärjestelmän mukaisen vanhuus-, työkyvyttömyys- ja perhe-eläkevakuutuksen eikä työttömyysvakuutuksen piiriin allamainittuna työskentelyaikana Kiinan ja Suomen välisen sosiaaliturvasopimuksen perusteella. 自/ From /Mistä (日/月/年) (DD/MM/YYYY) 至/ To /Mihin (日/月/年) (DD/MM/YYYY)		
日期 /Date (DD/MM/YYYY) /Päiväys (PP/KK/YYYY)	社会保险事业管理中心负责人签字 / Signature of authorized officer of the Social Insurance Administration/Sosiaalivakuutushallinnon virkamiehen allekirjoitus	单位印章 / Official stamp/Virallinen leima

编号/Reference number /Mitenumero:

芬方《参保证明》(样表)

FI/CN1

Suomen tasavallan hallituksen ja Kiinan kansantasavallan hallituksen välinen
sosiaaliturvasopimus
Agreement on Social Security between the Government of the Republic of
Finland and the Government of People's Republic of China
芬兰共和国政府与中华人民共和国政府社保协定

Todistus lainsäädännön piiriin kuulumisesta
Certificate of coverage
参保证明

Sopimuksen 7, 8, 9 ja 10 artiklat
Articles 7, 8, 9 and 10 of the Agreement
协定第七、八、九和十条
Toimeenpanosopimuksen 5 artikla
Article 5 of the Administrative Arrangement

Sukunimi/Surname/姓		Sukupuoli/Sex/性别 mies/male/男 ☐ nainen/female/女
Etunimet/Given name(s)/名		
Syntymäaika/Date of birth/生日	Henkilötunnus Suomessa/Population register number in Finland/在芬兰的人口登记号	
Vakinainen osoite Suomessa/Permanent address in Finland/在芬兰的永久居住地址		
Sähköpostiosoite/E-mail/邮箱		

行政协议第五条

1. Työntekijä tai yrittäjä /Employed or self-employed person / 雇员或自雇人员

2. Työnantaja Suomessa/Employer in Finland/芬兰的雇主

Nimi taitoiminimi/Name of employer/雇主名称
Osoite/Address/地址

3. Työntekijä tai yrittäjä on työssä Kiinassa/The period of the employed or self-employed person working in China/
雇员或自雇人员在中国工作的时间

Mistä/From/起	Mihin/To/止
--------------	------------

4. Yritys Kiinassa/Firm in China/在中国的公司

Nimi tai toiminimi/Name of employer or firm/雇主或公司名称
Osoite/Address/地址

Eläketurvakeskus täyttää/To be completed by the Finnish Centre for Pensions/由芬兰养老金中心完成

5. Vakuutettu henkilö pysyy Suomen lainsäädännön piirissä kohdassa 3 mainittuna aikana. Todistus on annettu
sopimuksen seuraavan artiklan perusteella:/
Insured person shall be subject to the legislation of Finland for a period mentioned in box 3. Certificate is issued
according to the following Article of the Agreement:/
被保险人在本表格第 3 项确定的期限内适用芬兰法律。本证明根据协定以下条款出具:

☐ Artikla/Article 7/第七条 ☐ Artikla/Article 8/第八条 ☐ Artikla/Article 9/第九条 ☐ Artikla/Article 10/第十条

Allekirjoitus/Signature/签字

Päiväys/Date/日期	Eläketurvakeskuksen leima/Stamp of the Finnish Centre for Pensions/芬兰养老金中心印章
Allekirjoitus/Signature/签字 ELÄKETURVAKESKUS Lakiosasto/Legal Department/法律部	

Postiosoite/Postal address	Käyntiosoite/Visiting address	Puhelin/Telephone	Faksi/Fax	Internet
FI-00065 ELÄKETURVAKESKUS	Kirjurinkatu 3	+3582941120	+35891481172	www.etk.fi
Finland	Itä-Pasila, Helsinki			www.tyoelake.fi

