

## 1. 日本公共年金制度的重点：国民养老保险体系

- (1) 所有登记居住在日本且年龄在 20 至 59 岁的人，无论他们的国籍，按照法律规定均须为国民养老保险体系所覆盖并缴费。
- (2) 公共年金制度（包括国民养老保险体系在内）包含代际经济支持机制。
- (3) 公共年金制度不仅支付养老金，在您遇到意外的经济困难时支付伤残退休金或遗属抚恤金。
- (4) 日本政府对养老金提供部分资金补助。
- (5) 您的公共养老金缴款作为“社保缴款”是税款抵扣的对象。

## 2. 月度缴费

国民年金的缴费金额自 2019 年 4 月至 2020 年 3 月为每月 16,410 日元。您可以在银行和其它金融机构、邮局和便利店以现金缴款。您也可以用银行自动转账、互联网支付或信用卡缴费。

## 3. 国民养老保险金发放金额

## (1) 老年基本年金

如果您已缴纳国民年金缴费至少 10 年时间且符合要求，则在您达到 65 岁时将向您支付老年基本年金。

## (2) 伤残基本抚恤金

若您因患病或受伤导致了国家规定的 1 级或 2 级伤残，且参保了国民养老保险，将向您发放以下残障基本养老金。

## (3) 遗属基本抚恤金

当参保国民养老保险过程中的居民死亡时，向靠该居民维持生计的遗属（有子女的配偶或子女）支付遗属基本养老金。

欲了解详细信息，请联系日本年金机构的分支机构或您住址所在地的市政办事处（国民年金部门）。

访问日本年金机构的网站：<https://www.nenkin.go.jp/international/index.htm> 日本年金机构 点击

如需咨询年金覆盖问题，请致电：

“Nenkin Kanyusha 拨号” 0570-003-004 （本地折扣电话费率）

如果您的电话号码以 050 开头，请致电： 03-6630-2525 （正常电话费率）

服务时间： 周一至周五 8:30 - 19:00

每月第 2 个周六 9:00 - 17:00

节假日（每月第 2 个周六除外）、12 月 29 日至 1 月 3 日不提供服务

所有年龄在 20 岁至 59 岁、在日本有登记居住地址的人，无论国籍或居留时间长短，均须依法为日本公共年金制度之一的国民养老保险体系所覆盖并缴纳保费，而且必须缴费。不过，如果您在缴费方面遇到经济困难，您可以每年申请保费豁免或延迟缴费。我们会针对您的申请进行审查，主要包括您过去的收入。如果您符合条件，则将同意您豁免/延迟缴费。通过采取这个流程，您得以取得符合要求的有效覆盖期，从而可以获得养老金，在意外受伤导致残疾的情况下还会获得残障基本养老金。

## (1) 申请部分或全部豁免缴费

当您、您的配偶（包括不与您一起生活的配偶）或户主在之前年份的收入均少于特定的金额或你们之中有任何一人失业时，您可以申请该特定年份缴费的部分或全部豁免。如果经过审核证明您符合条件，则将同意您豁免缴费。请注意：部分豁免时需要您缴纳剩余的缴费金额；如果您没有缴纳剩余的金额，部分豁免期将不再有效，并将视作未缴费期。

## (2) 申请延迟缴费

如果您未满 50（学生除外）岁，而且而且您以及您配偶（包括不与您一起生活的配偶）的收入在前一年份均少于特定的金额，您可以申请延迟缴费。如果经过审核证明您符合条件，则将同意您延迟缴费。

## 申请注意事项

## ● 申请年份

- 豁免或延迟缴费的每个适用年份始于 7 月份，结束于下一年的 6 月份。
- 如果您想连续获得下个年份的豁免或延迟缴费，则需要您在每年的 7 月份提交申请。

## ● 申请过往年份和当前年份的豁免或延迟缴费

- 针对过往年份：您可以回溯申请自您提交申请之日起最多 25 个月的过往期间的豁免或延迟缴费（不过，如果您在这 25 个月里已经针对某些月份缴费，已缴的费用不会获得豁免）。
- 针对当前年份：在您申请针对当前年份的豁免或延迟缴费时，覆盖的期间仅到 6 月份为止，即，如果您在 1 月份到 6 月份之间提交申请，申请覆盖到当年的 6 月份为止。  
一次申请覆盖从 7 月份到第二年 6 月份的 12 个月。如果您想申请更长时间的豁免，您需要准备多个申请。  
**注：**您可以回溯提交申请，覆盖自申请日期起过往的 25 个月。我们建议您尽早提交申请，以使过往的保险期间有效。如果您拖延申请，您将可能不符合获得残障基本养老金的条件。

## ● 我们需要的文件

如果您因为失业、破产或业务终止而申请豁免缴费，我们需要您提供相关的证明文件，包括您的就业福利证明书（Koyohoken Jukyu Shikakusha Sho）或就业保险项下被保险人的辞职函（Koyohoken Hihokensha Rishokuhyo）的复印件。欲了解所需相关证明文件的详细信息，请联系您住址所在地的市政办事处或日本年金机构的分支机构。

## 在何处提交申请

请在市政办事处或日本年金机构的分支机构提交您填写完整的申请材料。您可以将申请材料邮寄到上述地方。具体请联系您所在地的市政办事处或日本年金机构的分支机构。

## 如何填写申请表见下页。

# 如何填写此表

## 样表

请仔细阅读填写国民年金保费豁免/延迟缴费申请表的说。仿照样表中用红色墨水填写的项目，用日文、罗马字母或数字（阿拉伯数字）填写申请表中的具体信息。请注意：如果申请表没有填写完整，或缺少所需信息，我们将退还您的申请表并要求您用日文重新填写信息，这可能会使申请处理延误。

填写申请日期（年/月/日），您在申请日期时的住址，您的护照上所示的您罗马字母姓名。

填写 12 个数字的“我的编号”（您在日本的个人编号），或者 10 个数字的基本年金编号。填写基本年金编号时，请从最左边开始填写。

在第一格方框填写您的姓名，在下面的第二格方框填写您配偶的姓名，如果户主\*不是以上两人，请在第三格方框填写户主的姓名。如果您申请当前年份的豁免/延迟缴费，请填写当前的信息。如针对过去的年份进行申请，请填写截止所申请年份最后一天的信息，比如您申请 2017 年的豁免缴费，请填写截止 2018 年 6 月 30 日的相关人员姓名。

\*您家的户主（通常指一家中收入最高的人）登记在您的《日本住民票》（JUMINHYO）中。

《重要提示》请说明您、您的配偶和您家的户主在之前一年到申请年份的收入。第一行填写您的收入，第二行填写您配偶的收入，第三行填写户主的收入。对于每个适用的人，如果没有收入，在“1”上写上○；如果收入为 570,000 日元或以下，在“2”上写上○；如果收入超过 570,000 日元，在“3”上写上○。  
**注意：**这里的收入指您的全部收入扣除所需成本后的部分。如果您还没有报税，或者您不知道收入是多少，请咨询您地址所在地的市政办事处。

如果您想连续豁免或延迟缴费，基本上您需要在每年的 7 月份都提交申请。不过，为了尽可能简化这个流程，我们希望您回答以下问题；  
如果您这次获得全部豁免或延迟缴费，而且如果我们发现您明年仍然会符合资格，您是否想申请连续的全部豁免或延迟缴费？如是，请在第 1 句结尾处的“はい”（是）上写上○。  
另外，如果您今年获得延迟缴费，而且如果我们发现您明年将有资格获得全部豁免，您是否想申请明年的全部豁免？如是，请在第 2 句结尾处的“はい”（是）上写上○。  
具体请联系日本年金机构的分支机构或您当地的市政办事处。

在本表的第一部分，您作为被保险人和申请人，说明您需要申请豁免或延迟缴费。您还将在此部分声明，关于您、您的配偶和您家的户主的包括前一年份收入在内的信息是完整的、正确的。并且，您同意并信任日本年金机构和市政办事处分享对于审核您的申请所必要的信息。

这是国民年金豁免/延迟缴费的申请表。

### 国民年金保険料免除・納付猶予申請書

日本年金機構理事長 あて 2019年 7月 1日

市区町村 日本年金機構

住所：〒 123 - 4567 Tokyo-To, Suginami-Ku, Takaido Nishi, 1-2-3

被保険者氏名：JOHN DOE

基礎年金番号（10桁）で申請する場合は「①個人番号（または基礎年金番号）」に

① 個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0

② 電話番号 080 - xxxx - xxxx

③ 携帯電話 080 - xxxx - xxxx

④ 勤務先

⑤ 您的姓名 JOHN DOE

⑥ 您的出生日期 1990 8 10

⑦ 您的配偶的姓名 JANE DOE

⑧ 您的配偶的出生日期 1990 10 1

⑨ 户主的姓名 JAMES DOE

⑩ JOHN DOE, U.S.A.

⑪ 申请的年份 平成 2019 年度分

⑫ 前一年的收入

⑬ 被保険者：1. なし 2. あり (57万円以下) 3. あり (57万円超) ⇒ 16歳以上19歳未満の扶養親族 (あり・なし)

⑭ 配偶者：1. なし 2. あり (57万円以下) 3. あり (57万円超) ⇒ 16歳以上19歳未満の扶養親族 (あり・なし)

⑮ 世帯主：1. なし 2. あり (57万円以下) 3. あり (57万円超) ⇒ 16歳以上19歳未満の扶養親族 (あり・なし)

⑯ 1. 「全額免除」または「納付猶予」が承認された場合は、翌年度以降も同じ免除区分での免除申請を希望します。(はい/いいえ)

2. 1で「はい」と回答した方に伺います。納付猶予が承認された次の年度において全額免除の審査基準に該当する場合、その年度以降は全額免除を希望しますか。(はい/いいえ)

※ ⑫欄は「所得の申告書」として取り扱います。必ず記入してください。

職員記入欄	申請年月日	審査結果				申請年度	承認期間(始期)	承認期間(終期)	法免消滅年月日	特別区分	継続区分	送信
		全額	4分の3	半額	4分の1							

填写您的电话号码：请在 1. 家庭电话，2. 移动电话，3. 工作电话，4. 其它电话中您任意填写的电话上划○。  
请在下方，填写您的出生日期（年/月/日），并在下一格方框内填写您配偶的出生日期。

如果您、您的配偶或户主截止申请年份的 1 月 1 号居住在日本之外的地方，请填写国家名称。例如，如果您自申请日期（2019 年 7 月 1 日）起居住在日本，并提交了 2019 年的申请，而您截至 2019 年 1 月 1 日居住于美国，请填写您的姓名和“美国”。

填写您想获得豁免或延迟缴费的年份（4 位数字）。申请年份涵盖当年 7 月份到第二年的 6 月份。例如 2019 年的申请年份涵盖 2019 年 7 月到 2020 年 6 月。您可以对申请日期起最多 25 个月的过往期间进行回溯申请。不过，如果您在这 25 个月期间的某些月份已经缴费，那么已经缴纳的费用不会获得豁免。

请填写您、您的配偶或户主申请年份的前一年的报税（地方税或纳税申报单）情况。第一行问的是您，第二行问的是您的配偶，第三行问的是户主。对于每个适用的人，如果已经报税，在“1”上划○；如果没有报税，在“2”上划○；如果您不知道，在“3”上划○

如果您因为您自己、您的配偶或户主从公司辞职而需要申请保费豁免，请填写辞职次日的日期（年/月/日）。在第 1 行填写您的信息，在第 2 行填写您配偶的信息，在第 3 行填写户主的信息。如果您当中有任何人在辞职前享受就业保险保护，请在箭号 ⇒ 右侧所示的“あり”（是）上划○，同时提交保险证明文件。如果没有就业保险，就在“なし”（否）上划○。