

机关事业单位养老保险参保人员信息变更申报表

单位名称：

社会保险登记编号：

姓 名		公民身份号码 (有效身份证件)	
-----	--	--------------------	--

请在下列项目中选择人员参保状态：

☐ 在职人员

☐ 退休人员

变更项目	变更前内容	变更后内容	备注

参保单位需说明的情况：

单位经办人：

单位负责人：

单位名称：（盖章）

填表日期： 年 月 日

填 写 说 明

- 1.本表是参保单位到社保经办机构办理参保人员信息变更时填写。
- 2.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致。
- 3.社会保险登记编号：参保单位社会保险登记证记录的社会保险登记编号。
- 4.姓名、公民身份号码：按照参保人员有效身份证件上的相关信息填写。
- 5.变更项目：参保人员变更登记的事项。
- 6.变更前内容：参保人员变更登记事项在现有社会保险登记中的内容。
- 7.变更后内容：参保单位申报变更的与调整前内容相对应的部分。
- 8.备注：参保单位申报办理变更登记的项目和内容中，需要注明的事项。
- 9.参保单位需说明的情况：有需要说明情况的，填写本项目。