参保人基本信息变更/历史信息重核申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人基本信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | |  |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 家庭住址 |  | | 联系电话 | |  | |
| 申请信息变更项目 | | 变更前/重核前 | | 申请变更/重核为 | | | |
| 1.人员信息变更  □姓名 □身份证号码 | |  | |  | | | |
| 2.历史信息变更  □出生时间 □参加工作时间 □视同缴费年限、特殊工种年限等 | |  | |  | | | |
| 3.缴费信息变更  □缴费年限、合并缴费纪录  □缴费金额、个人账户金额等 | |  | |  | | | |
| 本人确认上述申报信息无误，并知悉如提供虚假情况及资料，需承担相关法律责任。    申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 单位意见 | | 经办人： 负责人： 　　　　（公章）  年 月 日 | | | | | |
| 社保部门  审核意见 | | 经办人： 复核人：  年 月 日 | | | | | |
| 业务分管局领导：  年 月 日 | | | | | |

梅州市社会保险基金管理局制

所需资料：

1.申请变更“姓名”、“身份证号码”的，需提供身份证或公安部门出具证明材料原件；

2.申请变更“出生时间、参加工作时间、视同缴费年限、特殊工种年限”等个人历史信息的，需提供个人原始档案或其他有效证明材料原件；

3.申请变更“缴费年限、合并缴费纪录、缴费金额、个人账户金额”等缴费信息的，需提供对应时段的实际缴费凭证或其他有效证明材料原件。