机关事业单位基本养老保险参保人员信息变更申报表

单位名称（公章）：社会保险登记编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 公民身份号码（社会保障号码） | |  | |
| 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 |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| 需说明的情况:  单位经办人签章:  联系电话： 年 月 日 | | | | | | |

广东省社会保险基金管理局制