表201701-202

机关事业单位基本养老保险参保单位信息变更申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 社会保险登记编号 |  | |
| 请在下列项目中选择需要办理的内容： | | | | | |
| □变更登记 □注销登记 | | | | | |
| 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: 单位负责人签章：  联系手机号码： 年 月 日  （公章） | | | | | |

广东省社会保险基金管理局制

填写说明

1.本表是参保单位到社保经办机构办理社会保险变更登记、注销登记等业务时填写。

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，不得填写简称。

3.社会保险登记编号：指办理社会保险登记时记录的登记编号。

4.变更项目：参保单位变更登记的事项，例如参保单位名称、地址、法定代表人（负责人）、机构类型、经费来源、隶属关系、主管部门、统一社会信用代码（组织机构代码）、开户银行账号等。

5.变更前内容：参保单位变更登记事项在现有社会保险登记表中的内容。

6.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。

7.备注: 参保单位登记变更项目和内容时，需要注明的事项。

8.需说明的情况：参保单位申报办理业务时，需要说明情况的，填写本项目。