表201701-206

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:  联系手机号码： 年 月 日  |

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，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.姓名、公民身份号码（社会保障号码）：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。

5.变更项目：填写参保人员需变更的具体事项。变更人员信息的，填写需变更具体信息，如参加工作时间、用工形式、个人身份等；变更个人账户记录信息的，填写需变更的具体信息，如首次参保时间、参保日期等；申请合并个人账户的，填写合并账户的姓名、公民身份号码等；对待遇支付标准有异议申请重新核定的，填写涉及待遇重核项目的具体信息，如批准退休时间、岗位、薪级、基本工资、退休补贴等。

6.变更前内容：变更事项原记录的具体信息。

7.变更后内容：变更事项需进行调整后的具体信息。

8.备注: 参保单位办理变更事项需注明的内容。

9.需说明的情况：有需要说明情况的，填写本项目。