## 企业职工基本养老保险参保人信息变更/历史信息重核申报表

申报单位（申报人）： 单位代码：

联系人： 联系电话：

申请类型:□1.历史信息变更 □2.历史信息重核 □3.基本信息、缴费信息变更

申请原因：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 公民身份号码  （社会保障号码） |  | | |
| 信息项目 | | 变更/重核前 | | | | 申请变更/重核为 | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
| 参保人签名 | 年 月 日 | | 单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 主管部门意见 | （盖章）  年 月 日 |

广东省社会保险基金管理局制

填表说明：

1.申请类型为“基本信息、缴费信息变更”时，无须填写主管部门意见。

2.重核申报项目可能引起其他历史信息项目的变化，将根据档案记载一并重核。

3.变更领取养老金银行账号的，须注明开户银行全称、开户名及银行账号。