附件4

机关事业单位养老保险参保人员信息变更表

单位名称 ：社会保险登记编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 个人编号 |  | 姓 名 |  |
| 公民身份号码 |  |
| 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:  |
| 参保单位经办人：单位负责人：（公章） 年 月 日 | 社保经办机构经办人：  （章） 　　　 　 年 月 日 |

本表一式两份，参保单位和社保经办机构各存一份

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。

3.社会保险登记编号：参保单位社会保险登记证记录的社会保险登记编号。

4.姓名、公民身份号码：按照参保人员有效身份证件上的相关信息填写。

5.个人编号：指参保人员在社保经办机构数据库中的编号。

6.变更项目：参保人员变更登记的事项。

7.变更前内容：参保人员变更登记事项在现有社会保险登记中的内容。

8.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。

9.备注: 参保单位申报办理变更登记的项目和内容中，需要注明的事项。

10.需说明的情况：有需要说明情况的，填写本项目。