金寨县机关事业单位参保人员变更信息审核表

单位编号： 个人编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  |
| 身份证号码 | | | |  | | | | | | |
| 参加工作时间 | | | |  | | | 退休时间 | | |  |
| 变更内容 | 变更内容 | | | 变更前信息 | | 变更后信息 | | | | 变更依据 | |
|  | | |  | |  | | | |  | |
| 申报单位意见 | | （  （盖章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 主管部门审核意见 | | （  （盖章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 人力资源社会保障部门审核意见 | | （  （盖章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | |

本表一式四份，用人单位、主管部门、人力资源社会保障行政部门、社会保险经办机构各一份。