## 附件2

## 企业职工基本养老保险参保人信息变更表

申报单位（申报人）： 单位代码：

联系人： 联系电话：

申请原因：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 证件号码  （社会保障号码） |  | | |
| 信息项目 | | 变更前 | | | | 申请变更为 | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
| 参保人签名 | 本人确认上述申报信息无误同意申报，并知悉如提供虚假情况及资料，需承担相关法律责任。  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.个人申报且无需单位核实，可不加具单位意见及主管部门意见。

2.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。