**苏州工业园区机关事业单位社会保险参保人员基本信息变更表**

**JP4**

单位名称（章）： 单位养老保险编码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **个人编号** | **姓名** | **证件号码** | **人员类型** | **变更原因** | **变更项目** | **变更前** | **变更后** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* 1.本表一式两份,单位、社保经办机构各一份。**

**2.以上项目须填写真实，若与实际情况不符，愿承担相关责任。本表及相关审核材料按社会保险管理类02归档。**

**3.人员类型：选择填报在职或退休；变更原因：请简单描述清楚需要变更的主要原因；变更项目填报需要修改的项目。**

**4.请附报与修改项目有关的相关原始材料。如修改身份证号的附报身份证，修改基本退休待遇的附报相关原始材料等。**

单位经办人： 社保经办机构审核人：

年 月 日 年 月 日