**苏州工业园区机关事业单位养老保险参保单位信息变更表**

**JP5**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | |
| 单位养老保险编码 | |  | | | |
| 请在下列项目中选择需要办理的内容：  囗变更登记 囗暂停结算 囗恢复结算  囗注销登记 囗补换登记证 囗其他 | | | | | |
| 变更项目 | 变更前内容 | | 变更后内容 | | 备注 |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 需说明的情况：  单位经办人：  （公章）  年 月 日 | | | | | |
| 以下由社保经办机构填写 | | | | | |
| 初审人：  年 月 日 | | 复核人：  年 月 日 | | 社保机构（章）：  年 月 日 | |

1. 办理变更、注销，本表及相关审核材料按社会保险管理类01归档。
2. 办理暂停、恢复，本表及相关审核材料按社会保险费征缴类01归档。
3. 办理补换证，本表及相关审核材料按社会保险管理类04归档。

填写说明

1. 本表是参保单位到社保经办机构办理社会保险变更登记、注销登记、单位暂停结算、恢复结算等业务时填写。
2. 变更项目：参保单位变更登记的事项。
3. 变更前内容：参保单位变更登记事项在现有社会保险登记证中的内容。
4. 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。
5. 备注：参保单位登记变更项目和内容时，需要注明的事项。
6. 需说明的情况：参保单位申报办理业务时，选择其他选项或需要说明情况的，填写本项目。
7. 单位负责人：具有法人资格的单位，填写法定代表人有关信息；不具有法人资格的分支机构，填写单位负责人有关信息。
8. 经办人：指参保单位办理社会保险相关业务的工作人员。