社会保险变更登记表（模板）

单位名称（章）： 单位负责人：

单位编号: 单位经办人： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 变更事项 | 变更前 | 变更后 |
| 单位名称 |  |  |
| 单位注册地址 |  |  |
| 单位通讯地址 |  |  |
| 邮政编码 |  |  |
| 法定代表或负责人 | 姓 名 |  |  |
| 证件类型 |  |  |
| 证件号码 |  |  |
| 联系电话 |  |  |
| 参保单位专管员 | 姓 名 |  |  |
| 电 话 |  |  |
| 统一社会信用代码 |  |  |
| 单位类型 |  |  |
| 机构类别 |  |  |
| 经费来源 |  |  |
| 单位基本账户信息 | 开户银行 |  |  |
| 开户名 |  |  |
| 银行帐号 |  |  |
| 财政零余额账户信息 | 开户银行 |  |  |
| 开户名 |  |  |
| 银行帐号 |  |  |
| 缴费方式 |  |  |
| 备 注 |  |  |

 社保局审核人： 社保机构（章）

社保局复核人： 受理日期：20 年 月 日

**填表说明**

**1．填写完整的《社会保险变更登记表》一式二份（盖单位公章）；**

**2．变更单位名称、地址、法定代表人（负责人）提供以下证件和材料的原件和复印件：**

（1）工商营业执照和企业变更通知书，机关统一社会信用代码证书，事业单位法人证书，社会团体登记证，批准成立证件或其他核准执业证件原件和复印件1份；

（2）法定代表人或负责人身份证复印件1份；

（3）机关、事业单位机构编制管理证及编委下发文件原件和复印件1份；

（4）当地社会保险经办机构规定的其他材料。

**以上材料复印件需加盖单位公章，并注明"与原件一致"字样。**

**3、变更开户银行、开户名、银行帐号，**必须填写开户银行、开户名、银行帐号栏。缴费方式有托收和转账2种，要求单位选择托收方式缴费，有特殊情况才能选择转账，但要文字说明并经社保局同意。财政零余额账户信息机关、行政、公益一类事业单位及未完成分类改革的参公单位才需要填写，其他类型的单位不需填写。

**4、其他栏目的变更**，在该栏目内如实填写变更前后的内容即可，有特殊情况请附加说明。

**5、不变更的栏目请不要填写。**