领取养老待遇人员信息变更申请表

申报单位：（盖章） 单位编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 身份证号码 | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系电话 | |  | | 联系地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 变更项目 | | □姓名 □身份证号码 □待遇发放账户 □其它 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原基本信息 | | | | | | 变更后基本信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人签名及指印 | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经办人 | 签名： 年 月 日 | | | | 审核人 | | | | | 签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

**说明：**⒈变更基本信息需本人持身份证（或社会保障卡）原件（原件校对后退回，下同）亲自办理，并提供变更申请的相关依据。

⒉变更姓名或身份证号码的，需提供户籍部门证明等相关依据，并由退休人员管理单位盖章申报。

⒊变更养老待遇拨付账户需本人前来申请，其他项目如本人无法前来办理的，需书面委托（签名和指印），并由退休人员管理单位盖章确认，同时提供申请人和被委托人的身份证（或社会保障卡）原件。