附件 1

江西省城乡居民基本养老保险参保登记 (变更) 表

所属村 (社区) : 填写日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 业务类型： □参保登记 □变更登记 | | | | | | | | | | |
| \*参保人姓名 | |  | | | 性 别 |  | | 民 族 | |  |
| 出生日期 | | 年 月 | | | | \*联系电话 | |  | | |
| \*公民身份号码 | |  | | | | | | | | |
| 户籍所在地址 | |  | | | | | | | | |
| 居住地址 | |  | | | | | | 邮 编 | |  |
| \*参保登记时间 | | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 信 息 变 更 | 序号 | 变更项目 | | 变更前信息 | | | 申请变更为 | | 备注 | |
| 1 |  | |  | | |  | |  | |
| 2 |  | |  | | |  | |  | |
| 3 |  | |  | | |  | |  | |
| 参保人承诺：  以上填写内容真实无误,如不属实， 自愿承 担相应的法律责任。  参保人： 年 月 日 (签章) | | | | | | 社保经办机构审核意见：  经办人： 年 月 日 (签章) | | | | |

填表说明：1．\*项为参保人员必填项，非\*项由社保经办机构通过信息共享获取，暂无法获取的， 可由参保人员填写。

2．变更登记时，仅需在需要变更的项目填写内容。

3．线上渠道受理的，由登录用户的电子身份认证代替纸质签章。

4．线上渠道应默认显示最新的留存信息，供参保人员直接修改信息完成变更。

5．本表最终由县 (市、区) 社保经办机构留存。