## 申请银行账户维护的报告

衡阳市社会保险服务中心：

姓名： 身份证号码： ，因为 ，现申请将单位社保的账户维护成本人账户，账户信息如下；本人承诺以上情况是实，一切后果自行承担，如不实愿意承担一切法律责任。

账号：

户名：

开户行：

申请人：

联系方式

2024年6月21日