|  |
| --- |
| 企业基本养老保险参保退休人员养老金领取银行变更申请表 |
| 姓 名 |  | 身份证件号码 |  |
| **变 更 前 信 息** | **变 更 后 信 息** |
| 原 户 名 |  | 现 户 名 |  |
| 原银行名称 |  | 现银行名称 |  |
| 原银行账号 |  | 现银行账号 |  |
| **申请人承诺：****以上项目填写真实，若与实际情况不符，愿承担相关责任。**联系电话： 申请人（签字及手印）： 年 月 日 |
| **以下由社保经办机构填写** |
| 初审人签名： 年 月 日 | 复核人签名： 年 月 日 | 中心领导签名： 年 月 日 |