|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业、机关事业单位基本养老保险信息变更注销申报表 | | | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | 社会保险登记编号 | | |  | | |
| 请在下列项目中选择需要办理的内容： | | | | | | | | | |
| □变更登记 □注销登记 □其 他 | | | | | | | | | |
| 变更项目 | | 变更前内容 | | | | 变更后内容 | | | 备注 |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
| 需说明的情况:  单位负责人: 经办人：  年 月 日 年 月 日  （公章） | | | | | | | | | |
| **以下由社保经办机构填写** | | | | | | | | | |
| 初审人： | | | 复核人： | | 分管负责人： | | | 中心领导： | |
| 签名：  年 月 日 | | | 签名：  年 月 日 | | 签名：  年 月 日 | | | 签名：  年 月 日 | |

单位社会保险业务授权书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（经办机构名称）：

兹有我单位需要办理社会保险参保登记，现授权：姓名\_\_\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_\_，身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_为我单位社会保险专管员，负责我单位社会保险相关业务办理。望贵中心给予接洽受理为盼。

法人代表（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

业务办理所需提供资料

**一、变更业务**

**1、企业单位**

（1）营业执照或相关登记证书（复印件加盖公章）

（2）法人代表身份证（复印件加盖公章）

（3）经办人身份证（原件及复印件加盖公章）

（4）变更相关证明材料

（5）《企业、机关事业单位基本养老保险信息变更注销申报表》（加盖公章）

（6）单位社会保险业务授权书（加盖公章）

**2、机关、事业单位**

（1）事业单位法人证书或统一信用代码证书（复印件加盖公章）

（2）法人代表身份证（复印件加盖公章）

（3）经办人身份证（原件及复印件加盖公章）

（4）变更相关证明材料（编办文件及相关材料）

（5）《企业、机关事业单位基本养老保险信息变更注销申报表》（加盖公章）

（6）单位社会保险业务授权书（加盖公章）

**二、注销业务**

**企业单位**

（1）申请单位注销报告

（2）营业执照或相关登记证书（复印件加盖公章）

（3）法人代表身份证（复印件加盖公章）

（4）经办人身份证（原件及复印件加盖公章）

（5）单位注销当月的缴费凭证（完税证明）

（6）清税证明

（7）内资情况登记表

（8）注销登记通知书

（9）《企业、机关事业单位基本养老保险信息变更注销申报表》（加盖公章）

（10）单位社会保险业务授权书（加盖公章）