**修改个人信息申请表**

申请人类型： □用人单位 □缴费个人 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位名称 | |  | | | | 统一社会信用代码/  纳税人识别号 | |  | |
| 单位社保号 | |  | |
| 缴费个人 | |  | | | | 身份证号码 | |  | |
| 个人社保号 | |  | |
| 申请修改理由： | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | 身份证件号码 | 修改项目 | 修改前信息 | | 修改后信息 | | 备注 |
| 1 |  | |  |  |  | |  | |  |
| 2 |  | |  |  |  | |  | |  |
| 3 |  | |  |  |  | |  | |  |
| 4 |  | |  |  |  | |  | |  |
| **申请人声明：本表所填内容正确无误，所提交的证件、资料及复印件真实有效，如有虚假愿承担法律责任。**  申请单位/个人签名盖章： | | | | | | | | | |

办费联系人： 联系方式（手机号码）：

说明：1、修改项目包括：姓名、国籍、身份证明类别、身份证明号码、性别、联系电话、通讯地址、人员状态、户籍类型、用工形式、人员类别等；

2、本表一式三份，一份报税务机关，一份报社保经办机构，一份用人单位自存。