**职工互助保障参保信息变更申请**

**说明：**

关于申请变更内容和申请方式：

|  |  |
| --- | --- |
| **申请变更内容** | **申请方式** |
| 1.重发邮件 | **线上申请** |
| 2.变更单位地址 |
| 3.变更经办人姓名 |
| 4.变更经办人固定电话 |
| 5.变更经办人手机 |
| 6.变更单位邮箱（重置邮箱） |
| 7.变更已参保成功职工的姓名或身份证号 | **线下申请** |
| 8.变更单位名称 |

* 如需变更的内容为**线上申请**，请**先在申工通平台上自行修改相关信息**，之后请填写下方“线上信息变更申请表”打印并加盖参保单位公章，通过拍照片传真（传真号021-63619921）或扫描后以电子邮件方式发送至邮箱**kefubu@shzbh.org.cn**提交，本会收到申请表后的3个工作日内完成或邮件重发或信息变更。
* 如需变更的内容为**线下申请**，请携带好相关材料，前往本会五楼营业大厅“信息修改”窗口办理。所需材料如下：

**1）已参保成功职工的姓名或身份证号变更：**

* 1. 加盖公章的情况说明；
  2. 变更职工的身份证原件或复印件。

**2）单位名称变更：**

加盖公章的单位名称变更相关证明材料的复印件（如：企业名称变更核准通知书、准予变更登记通知书，或机关事业单位名称更改批复等材料）。

**职工互助保障参保信息变更申请表（线上）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | **统一信用代码** |  |
| **参保编码** |  | | | **参保批次号** |  |
| **单位联系人** |  | | | **联系人手机** |  |
| **变更事项** | | * **重发邮件** | | | |
| * **变更单位地址** | | | |
| * **变更经办人姓名** | | | |
| * **变更经办人固定电话** | | | |
| * **变更经办人手机** | | | |
| * **变更单位邮箱（重置邮箱）** | | | |
| **申请变更内容** | **原信息** | |  | | |
| **新修改信息** | |  | | |
| **经办人签字：**  **经办人手机：**  **单位盖章：**  **申请日期： 年 月 日** | | | | | |
| **上海市职工保障互助会审核：** | | | | | |

* 请在需变更的事项栏打钩