单位（项目）基本信息变更登记表

单位名称 ： 单位编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 变 更 项 目 | 变 更 前 | 变 更 后 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话： 社保机构经办人： 年 月 日

**填表说明：**单位变更项目包括：单位名称、统一社会信用代码、单位性质、单位类型、纳税人识别号、经营范围、编制人数、主管部门、隶属关系、参保日期、法人信息、通讯地址、单位联系人信息、行业代码、所属行政区划代码、缴费银行名称、银行户名、银行账号等。