|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤保险基本信息变更申请表 | | | | |
| 姓名 |  | 身份证号 | |  |
| 单位名称 |  | 联系人及电话 | |  |
| 变更项目： | | | | |
| □银行账户； | | | □通讯地址及邮编； | |
| □联系电话； | | | □其他 | |
| 变更前信息： | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 变更后信息： | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 申请人签名（按指印）： | | | | |
| 年 月 日 | | | | |
| **备注：**   1. 修改银行账户信息应提供变更后的本人银行账户/卡的复印件，社会保障卡除外。   2.修改单位基本信息须加盖单位公章。 | | | | |