|  |
| --- |
| 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。 |