

广西壮族自治区社会保障卡业务受理单

申请人信息(必填)																					
姓名: _____ 性别: _____ 民族: _____ 证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 居住证 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 证件号码: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 150px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 人员状态: <input type="checkbox"/> 在职 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 灵活就业人员 <input type="checkbox"/> 未成年人 <input type="checkbox"/> 其他 参保类型: <input type="checkbox"/> 城镇职工 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 新型农村养老保险 家庭详细住址: _____ 固定电话: _____ 手机: _____																					1 寸 个人 免冠 彩照
代理人(或监护人)信息																					
姓名: _____ 代理原因: _____ 证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 居住证 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 证件号码: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 150px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 固定电话: _____ 手机: _____																					
社会保障卡经办部门受理业务类型(由经办人员填写)																					
<input type="checkbox"/> 新申领(是否自行选择合作银行: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是: _____ 银行, 可调剂 _____ 银行) <input type="checkbox"/> 补卡 <input type="checkbox"/> 换卡 (卡面信息变更 <input type="checkbox"/> 期满 <input type="checkbox"/> 损坏 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 社保功能激活 <input type="checkbox"/> 卡挂失 <input type="checkbox"/> 卡解挂 <input type="checkbox"/> 修改密码 <input type="checkbox"/> 卡密码解锁 <input type="checkbox"/> 社保账户密码重置 <input type="checkbox"/> 注销(<input type="checkbox"/> 报废 <input type="checkbox"/> 转移到区外 <input type="checkbox"/> 出国定居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 其它)																					
申请人承诺	经办部门意见																				
本人保证所提供个人资料真实、有效, 并已详细了解所申请业务内容及收费标准, 同意接受相关要求。 申请人(代理人)签字: _____ 申报时间: _____年____月____日	社会保障卡经办部门受理意见 受理结果: <input type="checkbox"/> 已挂失 <input type="checkbox"/> 已解挂 <input type="checkbox"/> 已销卡 <input type="checkbox"/> 补卡 <input type="checkbox"/> 换卡 社会保障卡经办部门签章: 经办人: _____ 电话: _____ 受理时间: _____年____月____日																				

广西壮族自治区社会保障卡业务受理回执单

登记号: _____ 受理机构(盖章): _____

申请人姓名(签字)	业务办理日期	
身份证号码		
是否缴纳工本费	缴费金额	元

本表一式两联, 第一联社会保障卡经办部门留存, 第二联参保个人留存(领取社会保障卡时出示)。本申请表不得涂改, 请认真填写。