云南省工程建设项目工伤保险参保信息变更申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目参保编号： | | 项目名称： | |
| 工程项目总承包企业（盖章）： | | |  |
| 变更事项 | 变更事项勾选 | | 变更后信息 |
| 项目名称 | □ | |  |
| 项目总承包单位名称 | □ | |  |
| 项目总承包单位 统一社会信用代码 | □ | |  |
| 项目总承包单位  法定代表人 | □ | |  |
| 项目总承包单位  法定代表人身份证号码 | □ | |  |
| 合同开始时间 | □ | |  |
| 合同结束时间 | □ | |  |
| 开工时间 | □ | |  |
| 竣工时间 | □ | |  |
| 项目工程总造价(元) | □ | |  |
|  |  | |  |
| 单位负责人(签章)： 填报人： 联系电话：  填报时间： | | | |