|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 云南省机关事业单位养老保险、工伤保险缴费人员停保续保业务申请表 | | | | | | |
| 单位名称（章）： 单位编号： | | | |  | 填表时间： 年 月 日 | |
| **序号** | **姓名** | **身份证号码** | **变更事项** | | **变更日期** | **备注** |
| **续保 原因** | **停保 原因** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 单位经办人： 单位负责人： | | | | | | |
| 单位经办人联系电话： | | |  |  |  |  |
| 填表说明 | | | | | | |
| 1.变更事项：续保原因包含调入等；停保原因包含辞职（退）、调出、开除、退休等。 | | | | | | |
| 2.变更日期：续保人员填写具体人员在本单位起薪时间；停保人员填写工资发放截止时间。 | | | | | | |
| 3.姓名、证件号码等相关信息据实填写。 | | | | | | |