山西省机关事业单位退休人员信息变更花名表

单位名称： 社会保险登记编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号码 | | 变更项目 | | 变更前内容 | | 变更后内容 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| （可续行） |  | |  | |  | |  |
| 单位意见：  经办人签字：  （单位公章）  年 月 日 | | | | 主管单位意见：  经办人签字：  （单位公章）  年 月 日 | | | |
| 经办意见：  经办人：  年 月 日 | | 复核意见：    复核人：  年 月 日 | | | | 审批意见：  审批人：  年 月 日 | |