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 |