

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: 居民身份证 居住证 其他: _____

证件号码:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

人员状态: 在职 退休 灵活就业人员 未成年人 其他

参保类型: 城镇职工 城镇居民 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: 居民身份证 居住证 其他: _____

证件号码:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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)

新申领(是否自行选择合作银行: 否 是: _____ 银行,可调剂 _____ 银行) 补卡 换卡(卡面信息变更 期满 损坏 其他) 社保功能激活 卡挂失 卡解挂 修改密码 密码解锁 社保账户密码重置 注销(报废 转移到区外 出国定居 死亡 其它)

申请人承诺

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

经办部门意见

社会保障卡经办部门受理意见

受理结果:

已挂失 已解挂 已销卡 补卡 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	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																						
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。

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: 王XX 性别: 男 民族: 汉族
证件类型: 居民身份证 居住证 其他: _____
证件号码:

4	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

人员状态: 在职 退休 灵活就业人员 未成年人 其他
参保类型: 城镇职工 城镇居民 新型农村养老保险
家庭详细住址: XX省XX市XX路XX号
固定电话: _____ 手机: 139XXXX XXXX

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: 居民身份证 居住证 其他: _____
证件号码:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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)

新申领(是否自行选择合作银行: 否 是: _____ 银行, 可调剂 _____ 银行) 补卡 换卡
(卡面信息变更 期满 损坏 其他) 社保功能激活 卡挂失 卡解挂 修改密码 卡密码解锁 社保账户密码重置 注销(报废 转移到区外 出国定居 死亡 其它)

申请人承诺

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: 王XX
申报时间: 2024年 X月 X日

经办部门意见

社会保障卡经办部门受理意见
受理结果:
 已挂失 已解挂 已销卡 补卡 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。