

广东省中山市社会保障卡个人业务申请表

开户银行：XXXX                      填报要求：打\*为必填项

*姓 名				*性别		*民族				*国籍				
*证件类型		*证件号码												
*证件有效期						*卡类别	<input type="checkbox"/> 城镇职工 <input type="checkbox"/> 城镇居民							
*出生日期				*手机号码										
*通讯地址														
*申请类型	<input type="checkbox"/> 申请 <input type="checkbox"/> 挂失 <input type="checkbox"/> 解除挂失 <input type="checkbox"/> 补卡 <input type="checkbox"/> 卡损坏换卡（ <input type="checkbox"/> 人为损坏 <input type="checkbox"/> 非人为损坏） <input type="checkbox"/> 卡面信息变更换卡 <input type="checkbox"/> 逾有效期换卡 <input type="checkbox"/> 服务银行变更换卡 <input type="checkbox"/> 卡注销（ <input type="checkbox"/> 转移到省外 <input type="checkbox"/> 出国定居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 其它） <input type="checkbox"/> 修改密码 <input type="checkbox"/> 密码解锁 <input type="checkbox"/> 密码重置 <input type="checkbox"/> 即时制卡 <input type="checkbox"/> 即时补换卡													
*户籍性质	<input type="checkbox"/> 本市户籍 <input type="checkbox"/> 外市户籍 <input type="checkbox"/> 台港澳人员 <input type="checkbox"/> 外国人													
*户籍地			*户籍地址											
文化程度	<input type="checkbox"/> 大专以上 <input type="checkbox"/> 小学-高中 <input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 其他													
工作状态	<input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 离/退休 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 其他													
职 业	<input type="checkbox"/> 公务员/政府人员 <input type="checkbox"/> 军人/警察/教师 <input type="checkbox"/> 私企人员 <input type="checkbox"/> 个体户 <input type="checkbox"/> 离/退休 <input type="checkbox"/> 其他													
单位名称									单位地址					
联系电话									电子邮箱					
*代办人（监护人）姓名			*证件类型		<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 户口簿 <input type="checkbox"/> 通行证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他									
*联系电话			*证件号码											
<div>（有效证件复印件粘贴处）</div> <div>1. 年满 16 周岁的中国公民粘贴身份证正、背面复印件</div> <div>2. 未满 16 周岁的中国公民，粘贴申领人居民户口簿及监护人证明文件</div> <div>3. 华侨粘贴护照复印件</div> <div>4. 香港、澳门特别行政区居民粘贴港澳居民来往内地通行证复印件</div> <div>5. 台湾居民粘贴台湾居民来往大陆通行证复印件</div> <div>6. 外国居民粘贴护照或外国人永久居留证复印件</div>														
本人授权申明： 本人保证本表填写内容和所附的全部资料真实、合法、有效，对所填写的信息负责，自愿遵守人社部门和开户银行关于社会保障卡的相关规定。 申请人（代办人）签名：                      时间：										业务经办人签名：				