|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 张XX | 身份证号 | | XXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| 单位名称 | XXXXXXXX | 联系人及电话 | | XXX,XXXXXXXXXXX |
| 变更项目：工伤保险基本信息变更表 | | | | |
| □银行账户：XXXX XXXX XXXX XXXX XXX | | | □通讯地址及邮编：XXXXXX,XXXXXX | |
| □联系电话：XXXXXXXXXXX | | | □其他 | |
| 变更前信息：  注：若为申请银行信息变更，此栏目请填写变更前的银行类型、开户行、账户名、账户号码 | | | | |
| 变更后信息：  注：请准确、详细填写所申请变更的内容，并仅在下一栏目签名、按手印后方起效。 | | | | |
| 申请人签名（按指印）： XXX | | | | |
| XX 年 XX 月 XX 日 | | | | |
| 备注：1.修改银行账户信息应提供变更后的本人或单位的银行账户/卡的复印件；  2.修改单位基本信息须加盖单位公章。 | | | | |

#### 工伤保险基本信息变更申请表（样表）