附表8

浙江省机关事业单位养老保险参保人员增减变更表

单位名称（公章）： 单位编码： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 变更 事项 | 变更 日期 | 姓名 | 性别 | 社会保障号码 | 个人身份 | 编制类型 | 参加工作时间 | 缴费  工资 | 缴费工资（用于补缴上年） | 联系手机 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位经办人： 单位负责人： 联系方式：

填 表 说 明

1、本表适用于参保单位发生人员参保暂停、续保、转入、转出、终止时填报，其中续保和转入需填写所有项目，暂停、转出和终止可只填写变更事项、变更日期、姓名、性别、公民身份号码、联系手机等项目。

2、变更事项：人员暂停、人员续保、人员转入、人员转出、人员终止。如果是死亡人员需在备注中注明死亡时间。

3、变更日期：人员参保或人员暂停的具体年月。

4、姓名、性别、社会保障号码（公民身份证号码）等按照身份证件上的相关信息进行填写。

5、个人身份：公务员、机关工人、事业单位管理人员、事业单位专业技术人员、事业单位工人、其他等类别。

6、编制类型：指机关、参公、事业。

7、参加工作时间：指人事或组织部门认定的本人人事档案记载的参加工作时间。

8、缴费工资：按浙政发【2015】25号文件规定口径。缴费工资保留小数点后两位。