附件2

广东省职工保障互助会

保单资料修改申请表

编号（省互助会编）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位（盖章） |  | 代办处（盖章） |   |
| 确认书号 |  | 保障类型 | □职工医疗 □女工安康□住院综合 □住院津贴 |
| 保障期限 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 经核对，我单位在该保单中如下人员的资料需要更改，请办理。 |
| 原资料 | 正确资料 | 备注 |
| 原序号 | 姓名 | 身份证号码 | 手机号码 | 姓名 | 身份证号码 | 手机号码 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他资料修改 |  |

说明：1.更改姓名或身份证号码的，请附上正确的身份证复印件。

2.备注栏请注明更改项目：姓名/身份证号码/手机号码

经办人及联系电话： 日期： 年 月 日(填写上传省互助会日期)