样式1

关于职工参保信息的变更证明

（经办机构名称）：

因 的原因，现无法提供 材料。经我单位核实，医保个人编号 的参保人信息情况如下：

原参保信息：姓名 ，性别 ，证件类型 ，身份证号 ；

现身份信息：姓名 ，性别 ，证件类型 ，身份证号 。

以上信息系同一人，特此证明。

单位（盖章）：

年 月 日

关于职工参保信息的变更证明

（填写示范文本）

柳州市医保中心 ：

因 职工张三户口迁移且证明材料遗失 的原因，现无法提供 户口簿或派出所开具的身份信息变更证明 材料。经我单位核实，医保个人编号 4500000000000008XXXXXXXXXX 的参保人信息情况如下：

原参保信息：姓名 张二 ，性别 男 ，证件类型 居民身份证 ，身份证号 450205XXXXXXXX0030 ；

现身份信息：姓名 张三 ，性别 男 ，证件类型 居民身份证 ，身份证号 450203XXXXXXXX0050 。

以上信息系同一人，特此证明。

单位（盖章）：柳州市XX公司

2023年 8 月 1 日