社会保障卡挂失、补卡申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **社会保障卡挂失、补卡申请表** | | | | |
| 申  请  人 填 写 | 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 遗失日期 |  | | |
| 证件名称 |  | 证件号码 |  |
| 单位名称 |  | | |
| 代办人姓名 |  | 代办人  联系方式 |  |
| 代办人  证件名称 |  | 代办人  证件号码 |  |
| 是否挂失 | 是□ 否□ | 是否补卡 | 是□ 否□ |
| 请根据上述内容挂失/补卡，挂失后挂失卡人社、就诊购药功能将暂时无法使用，如需挂失金融功能请至合作银行挂失，补卡后原社保卡将注销处理，无法再使用，如需注销原社保卡金融功能请至合作银行注销，如发生任何纠纷，概由申请人（代办人）负责。    申请人（代办人）签字：  年 月 日 | | | 经办人签字：  年 月 日 | |

填写说明

1. 联系电话请填写移动手机号码。
2. 证件名称处港澳台请填写港澳台通行证，外国人请填写护照号码。
3. 单位名称请填写单位全称。
4. 若为代办人请在填写以上信息后在代办人相关栏填写相关选项，若非代办人请勿填写。
5. 确认填写无误后，请在申请人签字处签字，代办人请签代办人姓名，并注明日期。