

## 临汾市社会保障卡读卡终端信息变更表（县级）

变更单位信息			
变更前信息		变更后信息	
单位名称		单位名称	
单位地址		单位地址	
法人		法人	
联系方式		联系方式	
单位类型	<input type="checkbox"/> 三级特等医院 <input type="checkbox"/> 三级甲等医院 <input type="checkbox"/> 三级乙等医院 <input type="checkbox"/> 三级丙等医院 <input type="checkbox"/> 二级甲等医院 <input type="checkbox"/> 二级乙等医院 <input type="checkbox"/> 二级丙等医院 <input type="checkbox"/> 一级甲等医院 <input type="checkbox"/> 一级乙等医院 <input type="checkbox"/> 一级丙等医院 <input type="checkbox"/> 社区卫生服务中心（站） <input type="checkbox"/> 卫生院 <input type="checkbox"/> 门诊部、诊所、医务室、村卫生室 <input type="checkbox"/> 急救中心（站） <input type="checkbox"/> 妇幼保健院（所、站） <input type="checkbox"/> 专科疾病防治院（所、站） <input type="checkbox"/> 药店 <input type="checkbox"/> 智能终端设备 <input type="checkbox"/> 医保经办机构 <input type="checkbox"/> 自助机 <input type="checkbox"/> 银行社保卡服务窗口 <input type="checkbox"/> 社保卡窗口 <input type="checkbox"/> 制卡机 <input type="checkbox"/> 社保经办机构		
统一社会信用代码			
办理人		联系方式	
终端管理员		联系方式	
社会保障卡读卡终端变更			
已有数量		变更数量	
更改类型	<input type="checkbox"/> 终端设备变更 <input type="checkbox"/> PSAM卡编号变更 <input type="checkbox"/> 注 销		
变更前信息 (可另附表)	读卡终端型号	PSAM卡编号	终端设备序列号
变更后信息 (可另附表)	读卡终端型号	PSAM卡编号	终端设备序列号
注销原因	<input type="checkbox"/> 丢失 <input type="checkbox"/> 损坏 <input type="checkbox"/> 网点取消		
注销信息 (可另附表)	读卡终端型号	PSAM卡编号	终端设备序列号
<b>申请单位</b>			
主要负责人:		(盖章) 年 月 日	
<b>县级人社部门</b>			
业务经办人:		业务负责人:	
		社保中心负责人:	
		(盖章) 年 月 日	
<b>备注</b>			

注：本表一式三份。