附件1

**社会保障卡联名银行更换申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人名称 |  | 申请时间 |  |
| 有效身份证件 |  | 证件号码 |  |
| 现联名行名称 |  | 变更行名称 |  |
| 申请变更理由 |  | | |
| 市（州）信息  管理中心意见 |  | | |
| 省厅信息管  理中心意见 |  | | |
| 备注 |  | | |