附件2

**社会保障卡金融账户注销申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 申请时间 |  |
| 有效身份证件 |  | 证件号码 |  |
| 注销帐户号码 |  |
| 申请理由 |  |
| 市（州）信息管理中心意见 |  |
| 省厅信息管理中心意见 |  |
| 备注 |  |