失业保险关系转移申请表

人员类别：□职工 领金人员

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 张三 | 性别 | 男 | 社会保障号码  （身份证号码） | | | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 户籍所在地 | | XX 省 XX 市 XX 区（县） XX 街道（乡镇） | | | | | | |
| 职工转移填写以下内容 | | | | | | | | |
| 转入地新参保  单位名称 | |  | | | 联系电话 | | |  |
| 转入地经办  机构名称 | |  | | | 联系电话 | | |  |
| 领金人员转移填写以下内容 | | | | | | | | |
| 户籍地经办  机构名称 | | XX失业保险经办机构 | | | | 联系电话 | | XXXX-XXXXXXXX |

申请人（签字）： 联系电话： 年 月 日