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