

附件 1

经营主体迁移“一件事”清单

<input type="checkbox"/> （省内）经营主体迁移“一件事”事项		
服务事项		备注
营业执照迁移登记	<input type="checkbox"/> 迁入 <input type="checkbox"/> 迁出	
涉税迁移办理	<input type="checkbox"/> 迁入 <input type="checkbox"/> 迁出	
社保迁移办理	<input type="checkbox"/> 迁入 <input type="checkbox"/> 迁出	
医保迁移办理	<input type="checkbox"/> 迁入 <input type="checkbox"/> 迁出	
公积金迁移办理	<input type="checkbox"/> 迁入 <input type="checkbox"/> 迁出	

请勾选您所需要的服务项目！

申请单位： _____

申请人： _____ 联系电话： _____

经办人： _____ 联系电话： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 2

市场主体迁移申请书

名 称		统一社会信用代码	
拟迁入登记机关		拟迁入地址	
迁移原因	<input type="checkbox"/> 因市场主体住所、经营场所发生变化； <input type="checkbox"/> 因市场主体类型发生变化（如有限公司变更为股份公司、内资公司变更为外资公司登记等），超越原登记机关地域管辖范围或级别管辖权限； <input type="checkbox"/> 其他_____。		
<input type="checkbox"/>指定代表/委托代理人信息（必填项）			
委托权限	1、同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 核对登记材料中的复印件并签署核对意见； 2、同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 修改有关表格的填写错误；		
固定电话		移动电话	指定代表/委托代理人签字
（指定代表或者委托代理人身份证件复、影印件粘贴处，可另附）			
<p>本申请人和签字人承诺提交的材料文件和填报的信息真实有效，并承担相应的法律责任。</p> <p>申请人签字（可另附签字页）：</p> <p style="text-align: right;">盖章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

- 注：** 1、公司、非公司企业法人、非公司外资企业、农民专业合作社（联合社）由法定代表人签字并加盖公章。
- 2、合伙企业由执行事务合伙人签字或委派代表签字并加盖公章。
- 3、个人独资企业由投资人签字并加盖公章。
- 4、申请人为个体工商户的，由经营者签字。
- 5、申请人为分公司、营业单位、非法人分支机构、农民专业合作社（联合社）分支机构的，由其隶属主体的法定代表人签字并加盖隶属主体公章。合伙企业分支机构由隶属主体执行事务合伙人（或委派代表）签字并加盖隶属企业公章。个人独资企业分支机构由隶属企业投资人签字并加盖隶属企业公章。

准予迁入调档函

() 准迁入字 [] 第 号

_____ (市场主体名称)：

你单位由_____ (登记机关名称) 迁移
至我局登记。请持本函及时到原登记机关办理调档手续。

地址：_____

联系电话：

(登记机关盖章)

年 月 日

- 注：** 1、本通知书适用于市场主体的迁移；
2、拟迁移市场主体持本函及时到迁出地登记机关办理迁出，迁出地登记机关凭本函办理市场主体档案迁移手续。
3、办理档案迁移手续后，拟迁移市场主体应及时到迁入地登记机关办理变更登记。

市场主体迁移档案清单

注：1、本清单为《准予迁入调档函》的附表，适用于迁出登记机关向迁入登记机关移交市

名称			
统一社会信用代码/注册号		类型	
移交方式			
移交档案材料共 卷。具体如下：			
序号	移交档案名称	页数	备注
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
迁出情况（仅迁出登记机关填写）		迁入情况（仅迁入登记机关填写）	
移交机关		接收机关	
移交人		接收人	
移交日期		接收日期	

市场主体档案材料的情形；

2、本页清单不够填写，可复印填写。

附件 3

单位成建制社保转移申请登记表

原单位名称:				
原单位社会统一信用代码:				
原缴费单位编号:				
新单位社会统一信用代码:				
新单位法人姓名				
新单位法人身份证号				
新单位法人手机号				
原缴费单位 代办员信息	姓名			
	手机号码			
新缴费单位 代办员信息	姓名			
	手机号码			
新缴费单位银行信息	银行大类		开户行名称	
	银行账号			
原参保地			申请迁入地	
迁移原因				
迁移日期				
申请单位盖章	经办人:		公章:	

填表人:

社保经办人:

填表日期:

注: 1.若申请单位在原参保缴费机构存在享受退休待遇人员,因涉及退休待遇发放,无法进行迁移。

2.若申请单位在原参保缴费机构存在未办结业务,不允许办理,请全部办结业务后再进行申请。

附件 4

单位成建制医保转移申请登记表

原单位名称:				
原单位社会统一信用代码:				
原缴费单位编号:				
新单位社会统一信用代码:				
新单位法人姓名				
新单位法人身份证号				
新单位法人手机号				
原缴费单位 代办员信息	姓名			
	手机号码			
新缴费单位 代办员信息	姓名			
	手机号码			
新缴费单位银行信息	银行大 类		开户行名称	
	银行账 号			
原参保地			申请迁入地	
迁移原因				
迁移日期				
申请单位盖章	经办 人:		公章:	

填表人:

社保经办人:

填表日期:

注: 1.若申请单位在原参保缴费机构存在享受退休待遇人员,因涉及退休待遇发放,无法进行迁移。

2.若申请单位在原参保缴费机构存在未办结业务,不允许办理,请全部办结业务后再进行申请。

附件 5

住房公积金单位信息变更申请表

单位名称：	
单位账号：	
变更事项具体内容	
（一）单位名称、地址、法定代表人等信息发生变更的；	
原登记事项：	变更后登记事项：
（二）开户行、账号发生变更的；	
原登记事项：	变更后登记事项：
（三）单位公积金经办人发生变更的；	
原登记事项： 姓名： 身份证号：	变更后登记事项： 姓名： 身份证号：
（四）其他事项需提供书面证明材料；	
原登记事项：	变更后登记事项：
单位（公章）：	法人（签字）：

经办人： _____ 编制日期 年 月 日

注： 单位应提供变更事项的证明材料原件，中心影像留档。

住房公积金单位登记表

年 月 日

单位名称				单位账号			
经济类型	①国家机关②事业单位③国有企业 ④城镇集体企业⑤外商投资企业⑥城镇私营企业⑦其他城镇企业 ⑧民办非企业单位⑨社会团体 ⑩其他			组织机构类型	①企业法人②企业分支机构③企业其他④事业法人⑤事业其他⑥社团法人⑦社团其他⑧行政机关⑨民办非企业⑩个体⑪工会法人⑫其他机构		
隶属关系	①中央②省③市、地区④县⑤街道、镇、乡⑥居民、村民委员会⑦其他			所属行业	①中央、省驻常单位②财政拨款单位③非公企业④其他		
资金来源	①财政全额拨款②财政差额拨款③非财政拨款			统一社会信用代码			
单位地址				主管部门			
单位成立日期				启缴年月			
单位发薪日		单位邮编		职工人数			
法人姓名		法人证件类型		法人证件号码			
法人联系电话				经办人联系电话			
经办人		经办人证件类型		经办人证件号码			
职工缴额（率）				基本账户开户银行			
单位缴额（率）				基本账户开户名称			
月应缴额				基本账户银行账号			
汇缴额取整方式	①保留到元②保留到角③保留到分			受托银行名称			
单位（公章）：				法人（签字）：			

经办人：_____ 编制日期：_____ 年 月 日

填表说明：

- 1、本表由单位填写，用于开户登记。
- 2、“经济类型”所属行业“隶属关系”“机构类型”在相应处打√。
- 3、涉及缴存单位与公积金中心资金结算，必须准确无误。
- 4、计算精度：如与缴存单位产生误差，以程序核定为准。
- 5、以上资料如有变更，缴存单位必须及时到公积金中心办理变更手续。