**表3**

**机关事业单位基本养老保险参保人员增减申报表**

单位名称（盖章）： 单位编号： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 个人 状态 | 个人 编号 | 姓名 | 居民身份证号码 | 编制类型 | 申报项目 | 备注 |
| 在 职 | 退 休 | 增员 | 减员 |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：不同业务请分行填写。**