人力资源公司用工批量转移花名册

转出单位全称（盖章）： 转入单位全称（盖章）：

转出单位省社保号（统一信用代码）： 转入单位省社保号（统一信用代码）：

转出单位市社保号： 转入单位市社保号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 个人社保号 | 变动时间 | 月缴费工资（元） | 转移原因 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1.本表仅适用于人力资源公司下属二级单位人员批量调整。

2.本表一式三份，社保、医保经办机构，缴费单位各执一份。