单位参保信息变更登记事项一次性告知单

**一、办理依据**

《中华人民共和国社会保险法》主席令第35号第五十七条：用人单位的社会保险登记事项发生变更或者用人单位依法终止的，应当自变更或者终止之日起三十日内，到社会保险经办机构办理变更或者注销社会保险登记。

**二、受理条件**

参保单位负责人持真实有效证件和材料申请办理

**三、申请材料**

1. 基本医疗保险参保单位信息变更登记表

2. 相关辅助材料

**四、咨询电话**

0315-8851606；0315-8787050；0315-7721104