**湖州市社会保障PSAM卡申领登记表**

接入编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用单位名称 |  | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 联系人 |  | | 电话 |  | | 手机 | |  |
| PSAM卡申请  登记 | 用于 用途 张, 用于 用途 张 | | | | | | | |
| 卡机具应用情况登记 | 序号 | 读写器型号 | 读卡器编号 | | PSAM卡编号 | | PSAM卡序列号 | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
| 申领使用单位承诺：  1、严格遵循《湖州市社会保障PSAM卡管理办法》，落实专人负责保管PSAM卡，切实加强PSAM卡管理，防止PSAM卡被盗和非法使用。  2、PSAM卡发生使用变更、不需使用、失效或遗失等情况时，立即向湖州市社会保障卡管理中心报告，并按要求办理PSAM卡使用变更登记、退还和注销等相关手续。  3、承担因本单位管理不善等原因造成PSAM卡非法使用所造成的一切责任和后果。  法人代表签名： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 湖州市社会保障卡管理中心  填 写 | PSAM卡:用于 用途 张, 用于 用途 张。  编号登记: ，  。  经办人： （公章）  年 月 日 | | | | | | | |

注：本表一式二份，湖州市社会保障卡管理中心和申领使用单位各执一份。