**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。