领取社会保险支付款划账授权书

员工 身份证号码： 授权中智公司将本人社会保险支付款支付至下方账户：

开户名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_（ 口是 口否 为员工本人账号） 银行

开户地：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_银行账号（需为储蓄账户）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

办理人确认以上信息准确无误,如遇账户变更或银行卡挂失请及时通知中智公司重新办理上述授权。

附:银行储蓄卡(存折)正面或账户页复印件。

手机号码（必填）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

通讯地址（社会保险异地转移必填）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮政编码（社会保险异地转移必填）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

办理人签字：

年 月 日

注：

1. 推荐使用中国工商银行、中国银行、中国建设银行、招商银行等银行的储蓄卡，各银行发行的信用卡、专项理财卡等无法使用；
2. 如款项打往非本人账户，需家属、继承人或受托人出具关系证明及有效法律文件（如遗嘱、公证书等）后方可办理储蓄账户转账手续