

# Q/SHBX

## 海南省社会保障卡服务标准

Q/SHBX TG305.03—2025

---

### 社会保障卡信息变更工作指南

2025 - 07 - 18 发布

2025 - 08 - 18 实施

海南省人力资源和社会保障厅  
海南省社会保险服务中心

发布



## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由海南省人力资源和社会保障厅提出。

本文件由海南省人力资源和社会保障厅归口。

本文件起草单位：海南省人力资源和社会保障厅、海南省社会保障卡一卡通中心。

本文件主要起草人：李成刚、李敏、王玉彩。



# 社会保障卡信息变更工作指南

## 1 范围

本文件提供了社会保障卡信息变更工作的服务对象、实施主体、申请条件、办理材料、办理流程、办理时限、办理途径及服务监督、评价与改进等方面的指导。

本文件适用于社会保障卡信息变更服务工作。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB/T 41803.1 社会保障卡生物特征识别
- GB/T 45498.1 中华人民共和国社会保障卡一卡通规范 第1部分：基础规范
- GB/T 45498.2 中华人民共和国社会保障卡一卡通规范 第2部分：应用规范
- GB/T 45498.3 中华人民共和国社会保障卡一卡通规范 第3部分：安全规范
- GB/T 45498.4 中华人民共和国社会保障卡一卡通规范 第4部分：终端规范
- LD/T 32 社会保障卡规范
- LD/T 33 社会保障卡读写终端规范
- LD/T 6001.1 社会保障卡检测规范

## 3 术语和定义

GB/T 41803.1、GB/T 45498.1、GB/T 45498.2、GB/T 45498.3、GB/T 45498.4、LD/T 32、LD/T 33、LD/T 6001.1 界定的术语和定义适用于本文件。

## 4 服务对象

自然人。

## 5 实施主体

全省各级社会保障卡一卡通机构。

## 6 申请条件

申请人联系方式、通讯地址、邮政编码、职业等非关键信息发生变化，需修改的情形。

## 7 办理材料

## 7.1 线下办理

社会保障卡信息变更，需提供以下材料：

- a) 社会保障卡或有效身份证件原件，包括居民身份证、居民户口簿（未满 16 周岁的未成年人）、港澳台居民居住证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证、外国人永久居留身份证、护照（港澳台护照除外）；
- b) 海南省社会保障卡信息变更申请表（见附录 A）。

## 7.2 线上办理

无需提供材料。

## 8 办理流程

### 8.1 流程

社会保障卡信息变更流程包括：受理、办结、归档。流程图见附录B。

### 8.2 受理

受理人员核对申请人有效证件原件的真实性和有效性、申请材料是否齐全、填写内容是否完整。材料符合的予以受理；材料不符合的退回并一次性告知申请人。受理通过，进入办结环节。

### 8.3 办结

材料齐全，填写信息正确，直接办结。

### 8.4 归档

事项办结，将相关信息材料或办理记录进行归档。

## 9 办理时限

即时办结。

## 10 办理途径

线下办理：社会保障卡一卡通机构。

线上办理：海南一卡通APP或微信小程序、海南省人力资源和社会保障政务服务平台，海易办APP、海南政务服务网。

## 11 服务监督、评价与改进

### 11.1 服务监督

主动向社会公示服务内容、服务流程、投诉渠道等信息，维护服务对象的知情权，接受行政监督和社会监督。

### 11.2 投诉处理

提供现场、信函、电话、网络等投诉渠道，有专门工作人员负责核查，处理服务对象的投诉，并将投诉处理结果告知投诉人。

监督投诉方式：0898-12345、0898-12333。

### 11.3 服务质量评价与改进

11.3.1 采取内部评价与外部评价相结合，开展以服务对象满意度测评为核心要素的服务质量评价。

11.3.2 根据服务评价对服务内容、服务流程等进行优化和改进，持续提高群众满意度和公共服务效能。

附 录 A  
(资料性)  
海南省社会保障卡信息变更申请表

表A. 1为海南省社会保障卡信息变更申请表。

表A. 1 海南省社会保障卡信息变更申请表

| 申请人基本信息                                                                            |                                                                                                                                  |      |             |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|
| 姓名                                                                                 |                                                                                                                                  | 性别   |             |
| 证件类型                                                                               |                                                                                                                                  | 证件号码 |             |
| 手机号码                                                                               |                                                                                                                                  | 邮政编码 |             |
| 通讯地址                                                                               |                                                                                                                                  |      |             |
| 代理人基本信息                                                                            |                                                                                                                                  |      |             |
| 姓名                                                                                 |                                                                                                                                  | 证件类型 |             |
| 证件号码                                                                               |                                                                                                                                  | 手机号码 |             |
| 通讯地址                                                                               |                                                                                                                                  |      |             |
| 与申请人关系                                                                             | <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____             |      |             |
| 代理变更理由                                                                             |                                                                                                                                  |      |             |
| 业务类型                                                                               |                                                                                                                                  |      |             |
| 变更信息类型                                                                             | <input type="checkbox"/> 变更手机号码 <input type="checkbox"/> 修改通讯地址 <input type="checkbox"/> 修改邮政编码 <input type="checkbox"/> 其他_____ |      |             |
| 变更前信息                                                                              |                                                                                                                                  |      |             |
| 变更后信息                                                                              |                                                                                                                                  |      |             |
| 申请人声明：<br><br>本人保证以上所填写内容真实合法有效，对所填写的信息负责，同意遵守社会保障卡相关业务规定。如有违反相关法律法规，本人自行承担相关法律责任。 |                                                                                                                                  |      |             |
| 申请人签字：                                                                             |                                                                                                                                  | 日期：  | 年    日    月 |
| ______社会保障卡一卡通中心：<br><br>经办人签字：                                                    |                                                                                                                                  |      |             |
|                                                                                    |                                                                                                                                  | 日期：  | 年    月    日 |

填表说明：1. 申请变更多项信息时，勾选“变更信息类型”选项后，请填写“变更前信息”和“变更后信息”，并将所更改的内容用分隔符“；”隔开。

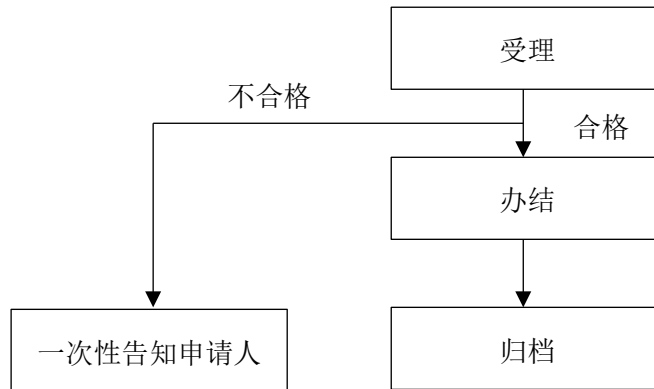
2. 此表仅用于申请变更社会保障卡持卡人在申领社会保障卡时填写的信息，如手机号码、通讯地址、邮政编码等信息。

3. 此项业务仅变更海南省社会保障卡管理系统保存的信息，不会同步变更社保等其他业务系统所登记的信息，请您持相关材料至职能部门变更个人信息。



附 录 B  
(规范性)  
社会保障卡信息变更流程图

图B.1社会保障卡信息变更流程图。



图B.1 社会保障卡信息变更流程图

### 参 考 文 献

- [1] 《关于印发“中华人民共和国社会保障卡”管理办法的通知》（人社部发〔2011〕47号）
  - [2] 《关于社会保障卡加载金融功能的通知》（人社部发〔2011〕83号）
  - [3] 《关于印发社会保障卡发行管理流程的通知》（人社厅发〔2014〕20号）
  - [4] 《关于加快推进社会保障卡应用的意见》（人社部发〔2014〕52号）
  - [5] 《海南省社会保障卡一卡通服务管理条例》（海南省人民代表大会常务委员会第39号公告）
  - [6] 《海南省社会保障卡一卡通管理办法》（琼府办〔2021〕60号）
  - [7] 《海南省社会保障卡一卡通服务规程》（琼人社规〔2021〕26号）
-