

## 缴费通知书

湖南飞英达智能科技有限公司:

贵单位在我公司办理的保全服务中, 新增 5 人(投保方案为弱电施工员), 减少 1 人, 净增加 4 人, 保险费壹仟叁佰贰拾元整(小写 1320 元), 生效日期 2022 年 2 月 25 日, 请对公转账到我公司以下账户:

户名: 中国人民健康保险股份有限公司湖南分公司

账号: 4300 1510 0610 5250 1738

开户行: 中国建设银行股份有限公司长沙湘江支行

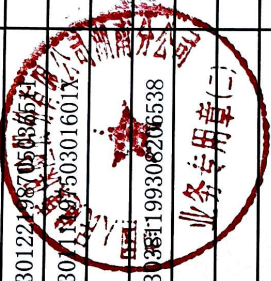
中国人民健康保险股份有限公司



团体被保险人变更清单 (参保团体名称湖南飞英达智能科技有限公司)

变更类型:  增加被保险人  减少被保险人  被保险人资料更正  无名单保单实名化  无名单保单实名化删除

序号	在职状态	员工姓名	被保险人姓名	与员工关系	性别	出生日期	证件类型	证件号码	保险计划	职业类别	户名	账号	其它号码	本次变更生效日期
1	新增		戴述豪					432424196204075912						2022-2-25
2			邓松伟					43012219860705521X						2022-2-25
3			高小红					430122197503061223						2022-2-25
4			彭富贵					4301221987050306571X						2022-2-25
5			陈家					43071319530301601X						2022-2-25
6														
1	减少		陈钉辉					430383199306206538						2022-2-25
2														
3														
4														
5														
6														



经办人签名: \_\_\_\_\_ 单位盖章: \_\_\_\_\_

说明: “状态”栏目请填写代码: 1 (在职)、2 (退休)、3 (其它); “与员工关系”栏目请填写代码: 1 (本人)、2 (配偶)、3 (子女)、4 (其它); “性别”栏目请填写代码: 0 (男性)、1 (女性); “证件类型”栏目请填写代码: 0 (身份证)、1 (护照)、2 (其它); “证件号码”栏目请填写代码: 0 (身份证)、1 (护照)、2 (其它)

签署时间