附件

社会保障卡可应用场景目录

填报单位： 填报时间：2020年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 具体场景描述 | 类别 | 现阶段应用情况 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话： 负责人签名：

【填写说明】

1.本表填报本地区、本部门需要使用社保卡的应用目录及其具体场景情况。

2.类别：从“身份认证”、“支付结算”中选填，如不属于以上两类，请填“其他”，并在备注中注明具体情况。

3.现阶段应用情况：①功能未实现、②功能已实现未应用、③功能已实现且已应用，并在备注中具体说明。

联系人： 李文武 电话：2189211 邮箱：sdlcsi@163.com