|  |
| --- |
|  |
| 序号 | 保险号 | 姓名 | 身份证号 | 累计缴费年限（旧） | 实际缴费年限（旧） | 转移年限（旧） | 累计参保年限（新） | 实际缴费年限（新） | 转移年限（新） |