表3：城乡居民基本医疗保险参保登记表

(参考样表)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身份证件类型 |  | |
| 身份证件号码 |  | | | | |
| 性别 | □男 □女 | 出生  日期 | 年 月 | 联系电话 |  |
| 户籍所在地  (居住证登记地) | 省 市 区县(市)  乡镇(街道) | | | 村(社区) |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 申请人身份 | (建议列选择项打勾，如□中小学儿童 □大学生 □无业成年人等) | | | | |
| 财政补助对象 | (建议列选择项打勾，如□低保 □特困等) | | | | |
| 业务类型 | □新增 □暂停 □终止 □恢复 | | | | |
| 申请人  或监护人 | 以上信息填报真实，现申请参加城乡居民医保，并已了解城乡居民基本医疗保险费征收部门和缴费方式，以及每年规定的缴费时间。  (签字) 年 月 日 | | | | |
| 收件审核 | □ 经审核，符合城乡居民医保参保规定。  □ 经审核，不符合城乡居民医保参保规定。  经办人: (受理单位盖章)  年 月  日 | | | | |