

城乡居民基本医疗保险参保登记表

繳費所屬年度：(年)

姓 名			身份证件 类型		
身份证件号码					
国家及地区			民 族		
性 别	☐ 男 ☐ 女	出生日期	年 月 日	联系电话	
参保所在地	省 市 区县(市) 街道(乡镇)			村(社区)	
通讯地址					
参保情形	☐ 集中参保 ☐ 中途参保： ☐ 普通城乡居民 ☐ 经审核符合条件的新生儿 ☐ 已办理职工医保中止手续的人员 ☐ 中途转入统筹区就读学生 ☐ 新迁入统筹户籍人员 ☐ 刑满释放人员 ☐ 退役士兵				
申请人身份	☐ 新生儿 ☐ 中小學生 ☐ 大学生 ☐ 居民（未成年） ☐ 居民（成年） ☐ 其他_____				
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和本次参保缴费后享受城乡居民医保待遇起始时间。 其他需承诺内容： (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： 年 月 日				

备注：参保对象须将身份证件及相关资料复印一份附后。