附表3

城乡居民基本医疗保险参保登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证件类型 | |  | |
| 身份证件号码 |  | | | | |
| 性别 | □男  □女 | 出生  日期 | 年 月 | 手机号码 |  |
| 户籍所在地  （居住证登记地） | 省 市 区县（市） 街道（乡镇）  社区（村） 路（组） 号 | | | | |
| 通讯（常住）  地址 | 区县（市） 街道（乡镇） 社区（村） 路（组） 号 | | | | |
| 申请人身份 | □新生儿 □儿童、中小学 □在校大中专、职高、技校学生  □成年人 □其它（\_\_\_\_\_\_\_\_\_） | | | | |
| 财政补助对象 | □低保 □特困 □低收入 □优抚对象  □重残 □其它（\_\_\_\_\_\_\_\_\_） | | | | |
| 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保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 | | | | |