附件1

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 | 联系电话 |  |
| 户籍所在地（居住证登记地） | 省 市 区县(市)  街道(乡镇) | | | 村（社区） |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 申请人身份 | □新生儿 □中小学儿童 □大学生 □无业成年人 □户籍在农村的务工人员  □其他：  （同一人符合多种身份的，可多选。） | | | | |
| 财政补助对象 | □特困供养人员 □孤儿 □低保 □丧失劳动能力的残疾人  □严重精神障碍患者 □计划生育特殊困难家庭中经核定的特困家庭成员 □低收入家庭中60周岁以上的老年人或未成年人  □脱贫人口 □脱贫不稳定 □边缘易致贫 □突发严重困难  □低保边缘家庭 □重点优抚对象  □其他：  （同一人符合多种对象身份的，可多选。） | | | | |
| 申请人  或监护人 | 以上信息填报真实，现申请参加居民医保，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，符合居民医保参保规定。  □ 经审核，不符合居民医保参保规定。  经办人: （受理单位盖章）  年 月  日 | | | | |