湖南省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 □中小学生及学龄前儿童 □大学生 □无业成年人  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 财政补助对象 | □低保 □特困人员 □重度残疾人 □孤儿 □监测户 □稳定脱贫户  □低保边缘家庭成员 □事实无人抚养儿童  □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。  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 | | | | |