湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表（参考样表3）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | □中小学及幼儿园儿童 □大学生 □农村居民 □城镇非从业居民 □其他：  |
| 财政补助对象 | □低保 □特困供养人员 □重度残疾人 □孤儿 □低收入对象□其他：  |
| 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 |