城乡居民基本医疗保险参保登记表（空白）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | （建议列选择项打勾，如□中小学儿童 □大学生 □无业成年人等） |
| 财政补贴对象 | （建议列选择项打勾，如□低保 □特困 □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 |