

表 3：城乡居民基本医疗保险参保登记表（参考样表）

姓名			身份证件类型		
身份证件号码					
性 别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<div>（建议列选择项打勾，如<input type="checkbox"/>中小 学儿童 <input type="checkbox"/>大学生 <input type="checkbox"/>无业成年人等）</div>				
财政补助对象	<div>（建议列选择项打勾，如<input type="checkbox"/>低保 <input type="checkbox"/>重残 <input type="checkbox"/>低收入等）</div>				
申请人 或监护人	<div>CHINA HEALTHCARE SECURITY</div> <div>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。</div> <div>（签字）年 月 日</div>				
收件审核	<div><input type="checkbox"/> 经审核，符合城乡居民医保参保规定。 <input type="checkbox"/> 经审核，不符合城乡居民医保参保规定。</div> <div>经办人：（受理单位盖章） 年 月 日</div>				