重庆市以个人身份参加城镇职工

医疗保险市级统筹登记表

镇街社保所（盖章） 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | |  | |
| 民 族 |  | 个人医保编号 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 人员身份 | 请选择：在 职( ) 退 休( ) | | | | | |
| 户口性质 | 请选择：农业户口( ) 非农业户口( ) | | | | | | 第  一  联  ：受  理  机构  存  档 |
| 户口所在地 |  | | | | | |
| 移动电话 |  | | | 固定电话 | |  |
| 联系地址 | 邮政编码： | | | | | |
| 代办人姓名 |  | | 代办人身份证 | | |  |
| 缴费档次 | 请选择：(一档缴费) (二档缴费) | | | | | |
| 填表说明：  1、请参保人如实填写，确保信息准确无误。  2、原来曾经在市场统筹区参加过医疗保险的人员请填写医疗保险编号，以便连续缴费年限。  3、一档、二档缴费不同，待遇享受也有区别，请谨慎选择。缴费档次选定后，只能按年度变更。 | | | | | | |

经办人签字： 本人(代办人)签字：

复审人签字：

区医保局审核：