

附表 3

城乡居民基本医疗保险参保登记表

姓名	王 X X	身份证件类型		身份证	
身份证件号码	510525198888888888				
性别	☐ 男 ☒ 女	出生日期	XX年 XX月	手机号码	XXXXXXX
户籍所在地 (居住证登记地)	四川省 X X市 X X区县(市) X X街道(乡镇) 社区(村) X X路(组) X X号				
通讯(常住)地址	X X区县(市) X X街道(乡镇) X X社区(村) X X路(组) X X号				
申请人身份	☒ 新生儿 ☐ 儿童、中小学 ☐ 在校大中专、职高、 技校学生 ☐ 成年人 ☐ 其它(-----)				
财政补助对象	☐ 低保 ☐ 特困 ☐ 低收入 ☐ 优抚对象 ☐ 重残 ☐ 其它(-----)				
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 城乡居民基本医保费征收部门和缴费方式，以及每年规定的缴 费时间。 (签字)王 X X 2021 年 X 月 X 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				