表 3：城乡居民基本医疗保险参保登记表

缴费所属年度：（　　年）

<table>
<tr><td>姓　名</td><td colspan="2"></td><td>身份证件
类型</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证件号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>国家及地区</td><td colspan="2"></td><td>民　族</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>性　别</td><td>□男 □女</td><td>出生日期</td><td>年　月</td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍所在地
（居住证登记地）</td><td colspan="3">省　　市　　区县(市)
街道(乡镇)</td><td>村（社区）</td><td></td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>参保情形</td><td colspan="5">□集中参保 □中途参保：_____</td></tr>
<tr><td>申请人身份</td><td colspan="5">□新生儿 □中小学生 □大学生 □居民（未成年） □居民（成年）
□其他_____</td></tr>
<tr><td>财政补助对象</td><td colspan="5">□否
□是：□最低生活保障对象 □特困人员 □孤儿 □事实无人抚养儿童
□最低生活保障边缘家庭成员 □其他_____</td></tr>
<tr><td>业务类型</td><td colspan="5">□新增　　□暂停　　□终止　　□恢复</td></tr>
<tr><td>申请人
或监护人</td><td colspan="5">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。
其他需承诺内容：

（签字）　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>收件审核</td><td colspan="5">□ 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</td></tr>
</table>