

表 7：广东省异地就医生育保险登记备案表

参保人姓名		身份证号码	
联系电话			
人员类别	☐ 职工 ☐ 职工未就业配偶 ☐ 其他：	登记类别	☐ 新增 ☐ 变更
男职工未就业配偶信息（不属未就业配偶的无需填写）			
姓名		身份证号码	
☐ 本人及配偶承诺，女方在本市及市外均未就业，且未参加职工基本医疗保险或者城乡居民基本医疗保险并享受相关待遇。			
异地就医备案信息			
就医地	_____省（市）_____市（州）		
备案项目	☐ 1.计划生育 预计手术时间：_____年__月__日		
	☐ 2.产前检查 预计产检时间：_____年__月__日 产前检查医疗机构名称：_____		
	☐ 3.生育 预产期：_____年____月____日		
☐ 本人 ☐ 被委托人签名		填表日期	

备注：1.办理生育异地就医备案人员，其基本医疗保险同步备案至就医所在地。

2.备案有效期为成功备案之日起，至所填备案时间的第 30 日止。

3.本人承诺上述事项属实。

经办机构： 联系电话： 经办人： 经办日期：