**附件三 广州市城乡居民社会医疗保险参保登记表**

**所属单位社保编号：**  **所属单位名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参 保 人 基 本 信 息 | ﹡姓名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 个人（社保）编号 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ﹡证件类型 | | □身份证 □护照 □港澳台通行证 □其他 (请注明 ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﹡证件号码 | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 学籍号  （在校学生必填） | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| ﹡性别 | | □ 男 □ 女 | | | | | | | | | 民族 | | | | | | |  | | | | | | | | ﹡出生日期 | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| ﹡户籍所属区代码 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ﹡户口性质 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ﹡户口所在地  (外籍人员只填国籍) | | （国籍） 省 市 区 街道/镇 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﹡居住地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | |  | | | | | | | | | | | | | ﹡手机号码 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﹡个人身份  (单选，请打√) | | □ 学龄前儿童(未满6周岁本市城镇户籍儿童)  □ 其他未成年人(本市城镇户籍，6周岁至18周岁，本市非在校就读居民)  □ 中小学生(在本市中小学校全日制就读学生)  **□ 大中专学生(在本市各类高等院校、中等职业技术学校及技工学校全日制就读学生)**  □ 灵活就业人员 (男满18周岁至60周岁，女满18周岁至55周岁的本市城镇户籍灵活就业人员)  □ 城镇非从业居民 (男满18周岁至60周岁，女满18周岁至55周岁的本市城镇户籍非从业人员)  □ 老年居民 (男年满60周岁以上，女年满55周岁以上的本市城镇户籍居民) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 城居免缴人员  (由民政或残联街道部门工作人员填写  可多选，请打√) | | **□ 本市户籍最低生活保障对象 （证件号码 ）**  **□ 本市户籍重度残疾人员（证件号码 ）**  **□ 非本市户籍的最低生活保障对象或重度残疾人员**  **□ 低收入困难家庭成员 （证件号码 ）**  **□ 社会福利机构的政府供养人员（由民政或残联部门证明）**  **□ 无劳动能力、无经济收入、无供养人员（由民政或残联部门证明）**  **□ 7-10级优抚对象** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﹡参加城镇居民基本医疗保险缴费社保年度  （如2013年度指2013.9-2014.8；2014年度指2014.9-2014.12） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 年度  年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*银行缴费账户信息  （非城居免缴人员、非单位代征代缴人员需填写） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 户名： ，  开户行： ，  银行账号： 。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﹡选择社保卡发卡银行 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保人（监护人）确认栏目 | | 本人承诺上述填写信息真实、准确，如有虚假，本人愿承担相应的法律责任。  本人已详细阅读了参保及缴费须知。  参保人（监护人）签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_年\_\_ \_月\_\_ 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经办机构审核 | | 街道（镇）、学校、民政、残联  经办人签章：  日期： | | | | | | | | | | | | | | | | 医保经办机构  经办人签章：  日期： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

填表说明：

1、本表填写一式两份，医保经办机构和参保人各一份。打“﹡”项目为必填项。

2、所属区、所属单位编号、所属单位名称由申报学校、街道（镇）或民政、残联部门填写。

3、户籍所属区代码：000000.非本市440103.荔湾区440104.越秀区440105.海珠区440111. 白云区440112.黄埔区440113.萝岗区440116.天河区440117 南沙区 440181.番禺区 440182.花都区440183.增城市

4、户口性质代码：10.本市城镇 11.本市农村 20.外地城镇 21.外地农村 30.本市农场 31.外地农场 40.蓝印户口50.番禺城镇 51.番禺农村 60.花都城镇 61.花都农村70.增城城镇 71.增城农村 80.从化城镇 81.从化农村。

5、2014年7月1日起，新参保人员可自行选择社保卡发卡银行，已有社保卡的人员不用选择。社保卡发卡银行为：光大银行、农业银行、广州银行、广发银行、工商银行、中国银行、建设银行、交通银行等8家银行。

参保及缴费须知：

1、申请参保人应携带身份证、户口簿的原件和复印件等要求资料，填写完整的《申报表》等相关材料，就相应的参保登记地点办理登记手续。

2、广州市医保局委托指定银行代为征收居民医保费，参保人需提供指定银行存折（银行卡）原件和复印件、存折（银行卡）户主身份证原件和复印件，按规定格式填写申报表并签名确认，如参保人无其他书面变更，视为授权在其参保期间从该银行账户划扣居民医保费。

3、2014城镇居民医疗保险年度为2014年9月至2014年12月。保险费按年度缴费标准一次性足额缴纳，一经缴纳，不予退还。

4、2014年7月办理参保登记的，于次月征收，缴费到账的次月开始享受待遇；2014年8-11月办理参保登记的，于当月征收，缴费到账的次月开始享受待遇，每月最后两个工作日不办理参保登记和划扣居民医保费。

5、需要暂停缴纳2015年度城乡居民医疗保险费的，参保人应在2014年11月25日前申报暂停，否则其居民医疗保险关系将在新年度自动延续并征收城乡居民医疗保险费。参保人连续两个年度未缴费的，将自动停保。

6、个人基本信息如发生变化请及时到原参保登记机构办理更改。若个人身份变更，从下一年度按变更后身份标准征收城乡居民医疗保险费。

7、如需查询缴费情况，可登录市人社局网上服务大厅（<http://www.gzlss.gov.cn>）或拨打热线电话12333。

就医凭证说明：

**社保卡是城镇居民基本医疗保险参保人就医享受医保待遇的凭证。**参保人于办理参保缴费次月的25日后，由各社保卡服务银行通知参保人员到其指定网点领取（具体网点请登录广州医保管理网查询，网址：<http://www.gzyb.net>）。

制表单位：广州市医疗保险服务管理局 版本：2014年第一版 印刷：2014年6月