

泰州市基本医疗保险个人参保登记申请表

姓名		性别		民族	
身份证号码				出生日期	
户口所在地				户口性质	
家庭常住地址				联系电话	
医疗保险	本人申请从_____年_____月起参加基本医疗保险。				
	城乡居民医保	灵活就业职工医保		备注	
	<input type="checkbox"/> (勾选)	<input type="checkbox"/> (勾选)			
参保告知	<p>1. 灵活就业人员首次参加职工医保，自参保缴费到账之日起计算，连续缴费满3个月后方可享受医保统筹待遇；</p> <p>2. 灵活就业人员应主动及时缴费，中断缴费后未在3个月内足额补缴到账的，视同为首次参保，自重新缴费到账之日起执行3个月等待期；</p> <p>3. 灵活就业人员到达法定退休年龄，请及时办理医疗保险退休，缴纳退休一次性费用，以免影响医保待遇的享受。</p> <p>4. 城乡居民医保的结算年度为每年1月1日至12月31日。每年10月1日至12月31日为集中缴费期，缴纳下一年度城乡居民医保费用。未在集中缴费期缴费的或中断参保的居民，自其参保缴费到账或再次参保并缴费到账之日起，三个月后享受城乡居民医保待遇。</p>				
申请人（代办人）签字	_____ 年 月 日				
经办机构意见	初审人：_____ 复核人：_____				
	_____ 年 月 日 年 月 日				
	经办机构盖章：				

注： 本表一式二份，参保者、经办机构各一份；