济南市居民基本医疗保险参保登记表

(2020年度居民用表)

			均	真表时间: 年 月 日												
基本信息	姓 名	性 别 (*)					出生				日	期((*)			
			男		女				_	— 左	丰	月		日		
身份证号码 (18 位) (*)																
户籍地址(*)	省 市 区(县)									联系 — 电话						
	详细地址: (*)															
家庭住址 (居住证地址)																
参保人员类型 (*)	本市户籍□ 非本市户籍(居住证□ 港澳台居住证□ 护照□													照口)	
征缴期内 缴费类别 (*)	普通□(缴 优抚□(免 新生儿(六 新生儿(六 2.成年居民 普通□(30	1. 少年儿童及其他 18 周岁以下居民: 普通□(缴纳 200 元)低保□(免费)重度残疾□(免费)五保□(免费) 优抚□(免费)其他免费□ 新生儿(六个月內)□(缴纳一年 元)新生儿(六个月外)□(缴纳一年 元) 新生儿(六个月內)□(缴纳两年 元)新生儿(六个月外)□(缴纳两年 元) 2. 成年居民: 普通□(300元) 低保□(免费)重度残疾□(免费)五保□(免费)优抚□(免费)其他免费□														
征缴期外 补缴类别 (*)	1. 少年儿童 个人缴费 20 2. 成年居民 个人缴费 30	00 元,政府 :	 育补助 520)元,			, -									
免缴费证件名称	1								克缴费证件号码							
其他免缴费 情况证明																
供养人或监护人(*)	姓名 与参保 人关系 联系电话 身份证号码(1								· (1	.8 位)						
												$\frac{1}{1}$				
	参保人(签字): 供养人或监护人(签字):															
											年		月 ——	日		
备注: 1. 本表 (*))标示项为参 医疗保险经验															