基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证件号码 | 变更项目 | 变更前 | 变更后 | 参保人签字 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 经办机构意见 | 经办人: （受理单位盖章）  年 月  日 | | | | | | |

填报人： 联系电话： □关键信息 □非关键信息 年 月 日

备注：变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的，需提供以下材料：

1.居民身份证复印件；

2.公安部门出具的更改证明。