表 1：城乡居民基本医疗保险参保登记表

缴费所属年度：（　　年）

<table>
<tr><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>身份证件
类型</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证件号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>性　别</td><td>☐男　☐女</td><td>出生日期</td><td>年　月</td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>开户银行</td><td></td><td>银行户名</td><td></td><td>银行账号</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍所在地（居住证登记地）</td><td colspan="3">省　　市　　区县(市)
街道(乡镇)</td><td>村（社区）</td><td></td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>申请人身份</td><td colspan="5">☐本市户籍的未就业城乡居民　☐本市各类全日制高等院校在读学生
☐中职技校学生　☐中、小学生　☐托幼机构儿童　☐异地务工人员学龄前子女（含新生儿）　☐持我市居民居住证（含港澳台居民居住证）的人员　☐持外国人永久居留证的未就业人员
☐其他：_____</td></tr>
<tr><td>财政补助对象</td><td colspan="5">☐低保对象　☐特困人员　☐孤儿　☐事实无人抚养儿童
☐低保边缘家庭成员　☐易返贫致贫人口　☐重度残疾人员
☐精神和智力残疾人员　☐符合条件的退役军人优抚对象
☐计生优待户（农村独生子女户和纯生二女结扎户）
☐其他：_____</td></tr>
<tr><td>申请人
或监护人</td><td colspan="5">以上信息填报真实，现申请参加城乡居民医保，并已了解城乡居民基本医疗保险费征收部门和缴费方式，以及每年规定的缴费时间。
（签字）　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>收件审核</td><td colspan="5">☐ 经审核，符合城乡居民医保参保规定。
☐ 经审核，不符合城乡居民医保参保规定。
经办人:　　（受理单位盖章）
年　　月　　日</td></tr>
</table>