**苏州市城镇职工医疗保险参保申报表**

单位名称（章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 证件类型 | 证件号码 | 起缴年月 | 缴费基数（月） | 移动电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |

经办人： 移动电话: 经办机构盖章： 填报日期: 年 月 日

说明：

1.本表由用人单位在办理苏州市职工医疗保险参保申报手续时填写。

2.当证件类型为居民身份证(户口簿）时，可直接填写证件号码；当证件类型为非居民身份证（户口簿）时，需填写证件类型和证件号码。

3.证件类型：（1）居民身份证（户口簿）；（2）中国人民解放军军官证；（3）中国人民武装警察警官证；（4）香港特区护照/港澳居民来往内地通行证；（5）澳门特区护照/港澳居民来往内地通行证；（6）台湾居民来往大陆通行证；（7）外国人永久居留证；（8）外国人护照；（9）残疾人证；（10）军烈属证明；（11）外国人就业证；（12）外国专家证；（13）外国人常驻记者证；（14）台港澳人员就业证；（15）中国护照；（16）港澳台居民居住证；（17）回国（来华）定居专家证；（18）社会保障卡；（19）其他身份证件。

4.本表一式两份，医保经办机构、用人单位各一份。