**苏州市职工医疗保险停保申报表**

单位名称（章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 证件类型 | 证件号码 | 停保原因 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

单位填报人： 联系电话： 医保机构经办人（章）： 填报日期: 年 月 日

说明：

1.本表由用人单位办理职工医疗保险停保申报手续时填写。

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.停保原因：（1）在职人员解除/终止劳动合同；（2）人员统筹区范围内转出；（3）人员参军；（4）人员上学；（5）人员被判刑收监执行或被劳动教养；（6）人员失踪；（7）出国；（8）人员失踪；（9）停薪留职；（10）人员达到待遇享受条件；（11）成建制转出；（12）打印参保凭证；（13）其他原因中断缴费。

4.本表一式两份，医保经办机构、用人单位各一份。