



职工基本医疗保险参保登记表

单位名称 (盖章): 单位编码: 险种: ☐ 灵活就业人员

序号	姓名	身份证件类型	身份证件号码	申报工资 (元/月)	变更类别						手机号码	备注
					增加	中断	终止	恢复	在职转退休	统筹区内转移		
1	魏雷波	身份证	650104197401051639	4999	√						13579224190	
2	杨红娜	身份证	412721197004025468	4999	√						17716915581	
3	杨国会	身份证	512930197111112904	4999	√						19508391687	
4	张翠格	身份证	410326197008045528	4999	√						18129341988	
5												
6												
7												

注：灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码。

填报人：唐新梅 联系电话： 15087398186 经办机构经办人： 唐新梅 年 月 日