附件：

东营市居民基本医疗保险未参保人员

信息登记表

应代收代缴单位：中国石油大学（华东）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 姓   名 | | | | | | 性  别 | | | | | | 联系电话 | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |
| 居民身份证 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 签字栏 | 本人及供养人或监护人已知晓居民基本医疗保险属于国家基本社会保障之一，不愿在集中缴费期内参加居民基本医疗保险，自愿放弃及时参保及按时享受待遇权利。  本人签字：  供养人或监护签字：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：本表一式两份，分别由应代收代缴单位和社会保险经办机构留存