

基本医疗保险参保(合)凭证

凭证号：

流水号：5901337

打印时间：2023-05-07

基本信息				
参保人	姓名	刘波	身份证号(社会保障号)	421083199110090416
	户籍所在地	湖北省洪湖市峰口镇		户籍类型 非农业户口(城镇)
参保信息				
基本医疗保险类型	职工基本医疗保险		转出地	海淀区
参保(合)时间	起：	-	其中累计实际缴费月数	81
	止：	-		
个人账户余额	大写¥	人民币零圆整	小写¥	0
转出地社会保险经办机构信息				
机构名称	北京市海淀区医疗保险事务管理中心		(盖章)	
地址	海淀区西四环北路73号南区二楼医保中心37号窗口			
行政区划代码	110108	邮政编码	100195	
联系人	省级管理员	联系电话	010-68420916	

填表说明：

①尚未将社会保障号作为城镇职工基本医疗保险,城镇居民基本医疗保险参保人员唯一身份识别码的统筹区填写医疗保险编号。

②此表由参保人员转出地经办机构提供。

③说明：由于打印《参保缴费凭证》与生成《信息表》存在时间间隔，期间可能因还欠费、计息等原因导致《参保缴费凭证》与《信息表》中所示金额不一致，请以《信息表》为准。

注意事项

- 本凭证是根据国家有关规定制发，是参保的权益记录以及申请办理基本医疗保险关系转移接收手续的重要凭证，请妥善保管。
- 跨统筹地区流动就业人员，有接收单位的，将此凭证交由单位按照规定办理参保接续手续。
- 其他跨统筹地区流动就业人员，应携带此凭证及有效证件在2个月内到指定办理机构办理相关接续手续。
- 本凭证如不慎丢失，请与出具此凭证的机构联系，申请补办。

人力资源和社会保障部、国家卫生和计划生育委员会监制

