## 基本医疗保障参保(合)凭证

凭证号:浙(杭)上城区20190725315655315656 生成日期: 2019 年07 月25 日

基本信息						
参保人	姓名	胡珊珊	身份证号	33018219861208072X	医疗保障编号	11710829
	户籍所在地		7	· 「详	户籍类型	非农业
参 保 信 息						
基本医疗保障类型		职工医保		转出地	杭州市	
参保(合)时间		起:2009年08月		其中累计实际缴费月数	53 月	
		止:2013年12月		(职工医保)		
个人账户余额		( 大写 )    陆佰肆拾陆圆壹角號 		壹分 (小写)	(小写)¥ 646.11	
转出地社会保险经办机构信息						
办理机构名称	杭州市上城区医疗保险管理办公室					(盖章)
地址	杭州市上城区鲲鹏路366号上城区医疗保险管理办公室					
行政区划代码	330102	邮	<b></b> 玫编码	310005		
联系人	自助打印	联	系电话	0571-87925939		

填表说明: 尚未将社会保障号作为职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险参保人唯一识别码的统筹地区填写医疗保险编号。 此表由参保人转 出地社会保险经办机构提供。

## 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续的重要凭证,请妥善保存。
- 2、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手续。
- 4、本凭证如不慎遗失,请与出具此凭证的社会保险经办机构联系,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