

表2

江西省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：
 职工基本医疗保险 公务员补充医疗保险
 大病补充医疗保险 生育保险
 其他（ ） 灵活就业人员

序号	姓名	证件类型	证件号码	申报工资 (元/月)	变更类别						参保日期	手机号码	机关事业单位人员 需填写以下信息		备注
					增加	中断	终止	恢复	在职转 退休	统筹地区 内转移			行政 级别	专业技 术 职称	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															

注：1. 灵活就业人员无需填表；
 2. 行政级别包括处级以下、副处级、正处级、副厅级、正厅级。

填报人： 联系电话： 经办机构工作人员： 年 月 日