城镇职工基本医疗保险（含生育保险）增减表

单位名称（盖章）： 单位统一信用代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身 份 证 号 码 | 姓 名 | 民族 | 申报工资（元/月） | 变更类别 | 本次增减时间 | 学历 | 户口性质 | 参保身份 | 停保原因 | 手机号码 | 通讯地址 | 险种 | 备注 |
| 增加 | 减少 | 医疗保险(生育保险) | 公务员补助 | 企事业补助 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人签字： 联系电话： 填表年月： 年 月 日

《城镇职工基本医疗保险（含生育保险）增减表》填写说明

1. 第5栏请勾选，变更类型为减少时，只需填报第1、2、6、10栏。
2. 第5栏请勾选，变更类型为增加时，必须填报第1、2、3、4、6、7、8、9、11、12栏。
3. 第6栏填报参保缴费开始或停止时间，格式为YYYYMMDD。

4. 第8栏用代码填报：①本地城镇户口②外地城镇户口③本地居民户口 ④外地居民户口 ⑤本地农村户口 ⑥外地农村户口 ⑦香港居民 ⑧澳门居民 ⑨台湾居民 ⑩华侨 ⑪未取得永久居留权的外国人 ⑫取得永久居留权的外国人

5. 第9栏用代码填报：①企业职工②非全日制职工③公务员（参照公务员）④事业编制人员⑤机关事业编外人员⑥双边社保协定⑦超龄人员⑧技校实习生⑨新业态参保 ⑩港澳台单工伤 ⑪养老延迟退休 ⑫工勤人员(宗教）⑬教职人员(宗教） ⑭工伤1-4级仅参保养老⑮其他

1. 第10栏用代码填报：①辞职②因劳动者意愿提出解除劳动合同或聘用合同（含与用人单位协商一致的）③用人单位提出解除劳动合同（含与劳动者协商一致） ④自动离职 ⑤劳动合同期满终止 ⑥用人单位依法宣告破产、被吊销营业执照等其他原因导致劳动合同终止 ⑦因用人单位违反劳动合同及相关法律法规，劳动者提出解除劳动合同 ⑧人员参军 ⑨人员上学 ⑩人员判刑收监或劳动教养 ⑪人员失踪 ⑫人员达到享受养老待遇条件 ⑬停薪留职 ⑭除名 ⑮开除 ⑯被用人单位辞退 ⑰终止创办企业、个体工商户、民办非企等 ⑱其他原因中断缴费

7. 本表一式两份，受理后社保经办机构、申报单位各执一份。