

基本医疗保险参保(合)凭证

生成日期：2017年06月02日

基本信息					
参保人	姓名		身份证号(社会保障号)		医疗保障编号
	户籍所在地				户籍类型
参保信息					
基本医疗保险类型	职工医保	转出地	浙江省省级医疗保险服务中心		
参保(合)时间		其中累计实际缴费月数			
个人账户余额					
转出地社会保险经办机构信息					
机构名称	浙江省省级医疗保险服务中心				
地址	浙江省杭州市西湖区体育场路538号金祝大厦3楼大厅				
行政区划代码	339900	邮政编码	310007		
联系人		联系电话	0571-85119460		



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员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：

- 1、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，请妥善保管。
- 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。
- 3、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3个月内到指定办理机构办理相关登记手续。
- 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