

## 表2：基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表

| 序号         | 身份证件号码  | 姓名 | 变更项目 | 变更前 | 变更后 | 签字 | 备注 |
|------------|---|----|------|-----|-----|----|----|
| 1          |   |    |      |     |     |    |    |
| 2          |   |    |      |     |     |    |    |
| 3          |   |    |      |     |     |    |    |
| 4          |   |    |      |     |     |    |    |
| 5          |   |    |      |     |     |    |    |
| 6          |   |    |      |     |     |    |    |
| 经办机构<br>意见 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">                     经办人：                 </div> <div style="width: 45%; text-align: right;">                     (受理单位盖章)<br/>                     年 月 日                 </div> </div> |    |      |     |     |    |    |

填报人：

联系电话：

关键信息

非关键信息

年 月 日