**省直机关事业单位医疗保险个人参保登记表**

单位名称(章)\_： 江西师范大学 单位编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓 名 |  | 民 族 |  | 贴相片（一寸） |
| 出生日期 |  | 性 别 | □男 □女 |
| **在职人员基本工资及津补贴情况** | **退休人员退休费及生活补贴情况** |
| 年工资津补贴总额（ ）月工资津补贴总额（ ） | 年退休费及生活补贴总额（ ）月退休费及生活补贴总额（ ） |
| 月基本工资小计（ ） | 月津贴补贴小计（ ） | 月基本退休费小计（ ） | 月退休生活补贴小计（ ） | 参加工作年月 |
|  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 医疗人员类 别 | □在职人员 □退休人员 |
| 用工形式 | □干部 □固定工人 | 退休年月 |  |
| 个人身份 | □国家公务员 □事业单位干部 □固定工 □其他 |
| 行政级别 | □正厅级 □副厅级 □正处级 □副处级 □正科 □副科 □科员 □办事员 □无 |
| 职 称 | □正高 □副高 □中级 □初级 □无 |
| 工人技术等 级 | □高级技师 □技师 □高级工 □中级工 □初级工 □无 |
| 是否保健 | □是 □否  |
| 个人签字：年 月 日 | 所在单位意见（盖章）：年 月 日 | 省社保中心审核意见：年 月 日 |

备注：1. 本表一式二份，一份单位存档，一份交社保经办机构存档。

 2. 行政级别：组织部门批准任命。

 3. 职称：获得职称资格并被单位聘任。

4. 工人技术等级：获得工人技术等级证书并被单位聘任。