GZFJ007 延缴职工基本医疗保险申请表

延缴职工基本医疗保险申请表

缴费人名称	钱五	统一社会信用代码/纳税人识别号	4401XXXXXXXXXXX	单位社保号	HXXXXXXXX
办理类别：[√]退休人员 [ ]农转居人员 [ ]社会申办退休人员 [ ]4050 失业再就业人员 [ ]退休人员单位内延缴 [ ]国营农林场人员		办费联系人	钱五	联系方式（手机号码）	13XXXXXXXXX

姓名	个人社保号	身份证号	性别	出生日期	退休时间	首次参加医保时间	缴纳方式	企业计发补偿月数
钱五	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	男/女	19XX 年 XX 月	20XX 年 XX 月	20XX 年 XX 月	☑一次性缴纳 ☐按月缴纳	XX（据实填写）

下列为税务机关填写

个人社保号	资助比例	政府资助所属区	所属期起	所属期止	企业计发补偿月数	政府资助
						职工基本医疗保险(元)

申请人声明：本表所填内容正确无误，所提交的证件、资料及复印件真实有效，如有虚假愿承担法律责任。

申请人签名： 钱五 20XX 年 XX 月 XX 日

说明：

1. 医保缴费月数包括：在单位参保时的医保缴费月数；以灵活就业人员身份参保时的医保缴费月数；领取失业待遇间参加基本医疗保险、职工基本医疗保险的医保缴费月数；离开单位时按 11 号令计缴过渡金的月数；已按月缴纳的过渡金月数。
2. 4050 失业再就业人员是指女性 40 岁以后或男性 50 岁以后曾经失业过的人员，若是请如实填写“企业计发补偿月数”，若否则不用填写“企业计发补偿月数”栏。
3. 企业计发补偿月数是指：用人单位与离法定退休年龄尚有 10 年的职工解除或者终止劳动关系时，其职工达到以上年龄到解除或终止劳动关系期间应缴未缴交基本医疗保险的年限；
4. 资助比例包括：①政府全额资助、②政府半额资助、③个人全额缴费。
5. 本表一式一份，税务机关留存。