附表一

灵活就业困难人员职工医保转居民医保

切换参保关系申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 性别 |  | 联系电话 | |  | |
| 户籍所在地 | | |  | | | | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | |
| 申请人委托代理意见 | | | 兹委托 全权代理本人申请办理职工医保转居民医保业务。 　 申请人签字： | | | | | |
| 委托代理人姓名 | | |  | | | 委托代理人签字： | | |
| 委托代理人身份证号码 | | |  | | | | | |
| 职工医保个人账户余额 | | | 元 | | | 医疗费用结算情况 | | □已结 □未结 |
| 其他医保待遇（门特、特药等） | | | □无 □有 | | |  | |  |
| □1.重点医疗救助对象；  □2.建档立卡低收入人口（含建档立卡退捕渔民）；  □3.持有残联核发第二代残疾人证的残疾人员；  □4.离异、丧偶的失业人员或失独的失业人员;  □5.本人或配偶、子女患重大疾病（恶性肿瘤、脏器移植、血透）的人员；  □6.持《就业创业证》被认定为就业困难且未被注销就业困难资格的人员（苏人社规〔2020〕2号）。  本人是上述第 项就业困难人员，申请办理暂停职工医保关系后转参加居民医保。  本人已认真阅读了本表所有内容，并确认已发生的政策范围内住院、门特、特药等医疗费用已结算完毕。如办理职工医保转参加居民医保后，在进入居民医保待遇享受期之前所发生的有关医疗费用若无法结算，由本人负完全责任。  申请人（委托代理人）签字： | | | | | | | | |
| 医保经办  机构意见 | | 经办人： 　　 审核人：  年 月 日 　　 年 月 日 | | | | | | |

**说明：**1、申请人由职工医保转为居民医保需提供有效证件资料（身份证、户口簿、就业困难等证明材料），并附于本申请表之后。

2、建议申请人转参保关系前职工医保个人账户为零余额，如个人账户有余额资金，已知晓并同意转居民医保后其个人账户余额因参保关系切换，信息系统会予以保存暂不能使用。