**贵州商学院学生参加2024年城乡居民基本医疗保险回执单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学校 |  | 班级 |  |
| 身份证号 |  | 2024年度是否参保缴费 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学生参保情况，请在相应的空格内填写或打√：1、是否在集中征缴期内参保缴费（是 □ 否 □）2、是否激活电子医保凭证 （是 □ 否 □）3、2024年度城乡居民医保参保地（已参保缴费的填写）：白云区□ 其他区县 □3、未参加城乡居民医疗保险 （未参保缴费的填写） □未参保理由：  **我已知情2024年城乡居民基本医疗保险政策，如因个人原因未参加2024年度城乡居民医保，将不能按规定享受2024年度城乡居民基本医疗保险待遇。**学生签名： 联系电话： 年 月 日 |