附件3

省内医保社保关系转移接续“一件事”申请登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | | | | |
| 申请人基本信息 | | | | |
| 姓名 |  | | 联系电话 |  |
| 身份证件类型 | | □中华人民共和国居民身份证 □其他 | | |
| 证件号码 | |  | | |
| 申请办理事项 | | | | |
| 城镇职工基本医疗保险、生育保险关系转移接续  □申请转移 | 转出地 | 云南省 （省本级、州市） （市、县、区） | | |
| 转入地 | 云南省 （省本级、州市） （市、县、区） | | |
| 城乡居民基本养老保险关系转移接续  □申请转移 | 转出地 | 云南省 （州市） （市、县、区） （乡镇） | | |
| 转入地 | 云南省 （州市） （市、县、区） （乡镇） | | |
| 城镇企业职工基本养老保险转机关事业单位基本养老保险  □申请转移 | 转出地 | 云南省 （省本级、州市） （市、县、区） | | |
| 转入地 | 云南省 （省本级、州市） （市、县、区） | | |
| 备注：城镇职工基本医疗保险、生育保险关系转移接续合并转移，只需要填写一次信息。 | | | | |