附件

石狮市2020年度各镇(街道)城乡居民医保参保缴费情况汇总表

填报单位(公章) 经办人： 负责人： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 村（居） | 参保情况 | | | | | 缴费情况 | | |
| 参保对象  人数（人） | 实际参保  人数（人） | 参保率（%） | 个人缴费  人数（人） | 个人缴费由市财政承担人数（人） | 镇（街道）补助金额（元） | 个人缴费金额（元） | 合计（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：①此份表格应实事求是，准确填报；②应于2020年1月10日前经主要领导审核，报送至市医保部门，联系电话：88571525。