**宗教教职人员参加医疗保险种类认定表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个  人  填  写 | 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | | 出生日期 | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 教 别 | |  | | |
| 个人月收入 | | |  | | | | | 教职名称 | |  | | |
| 个人参保  种类意见 | | | □ 以团体或场所为单位统一参保  □ 参照城市低保人员参保  □ 参照城镇低保边缘户参保  □ 以自由职业者身份参保 | | | | | | | | | |
| 参过保需要更改 | | |  | | | | | | | | | |
| 场所  意见 | （印章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 团  体  认  定 | 是否经过教职认定 | | |  | | | | 认定时间 | | | |  | |
| 团体意见 | | | （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 民族  和宗教  事务局  意见 | 参保方式认定 | | | □ 以团体或场所统一参保  □ 参照城市低保人员参保  □ 参照城镇低保边缘户参保  □ 以自由职业者身份参保 | | | | | | | | | |
| 区  局  意  见 | （公章）  年 月 日 | | | | | 市  局  意  见 | | | （公章）  年 月 日 | | | |

注：四种参保种类意见中，只能选择其中一种符合自身情况的□里打“√”号；收入情况只填团体或场所每月支付的工资或补助费。