

附件4

9

2017年度居民基本医疗保险特殊人员花名册

乡镇(街道):

村(社区):

日期:

年月日

序号	姓名	身份证号码	计生	五保	优抚	低保	残疾	70周岁以上老年人	农村建档立卡贫困人员	孤儿	城镇三无人员	备注
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

注: 1. 属于哪类人员, 就在该类人员下方的空格中填写“是” 2. 多重身份的特殊人员每类身份都要标记, 方便申请补助资金 3. 该表格以村为单位形成电子版并对数据真实性负责, 整理好电子版后报乡镇人社所, 乡镇人社所负责进行汇总整理备用 4. 县直部门有符合条件特殊人员一并用此表登记备案