

表1



江西省基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表

填报人：

联系电话:

□关键信息

☐非关键信息

年 月 日

序号	证件号码	姓名	变更项目	变更前	变更后	签字	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
经办机构 意见	经办工作人员：_____ （受理单位盖章） 年 月 日						

注：变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的需提供必要的对应辅助材料