黑龙江省跨省异地就医登记备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | |
| 人员类别 | 1、异地安置退休人员 | | 登记类别 | | 长期 | | **1、新增 2、变更** | |
| 2、常驻异地工作人员 | | 短期 | | 1、是 2、否 | |
| 社会保障号码 |  | | 联系电话 | | 1、 | | | |
| 2、 | | | |
| 工作单位 | 哈尔滨工业大学 | | 代办员  姓名 | | 刘大威 | | | |
| 联系电话 | | 86414387 | | | |
| 参保地家庭住址 |  | | 异地联系  地址 | |  | | | |
| 转往省 |  | 地区 |  | | 县（区） | | |  |
| （市、区） | （市、州） |
| 以下变更居住地须填写 | | | | | | | | |
| 变更后转往省  （市、区） |  | 变更后转往  地区 |  | | 变更后转  往县（区） | | |  |
| （市、州） |
| 备注： | 居住时间（短期居住填写）： | | | | | | | |
| 自 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | |
| 单位代办员签字  （或加盖公章） | |  | | 填表日期 | |  | | |