附件

**\_\_\_\_\_\_学院续保汇总表**

学院负责人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 医保卡号 | 身份证号 | 低保/重残标志 | 低保/重残证号 | 缴费金额 | 学院及班级 |
| 1 | 张三 | 30000000001 |  |  |  | 20 | 软件9701 |
| 2 | 李四 | 30000000002 |  | 是 |  | 10 | 软件9701 |
| 3 | 王五 |  | 411303199801010001 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_学院总人数：\_\_\_\_\_人（含正常\_\_\_\_\_人，低保/重残\_\_\_\_\_人）  缴费金额：\_\_\_\_\_\*90+\_\_\_\_\_\*80=\_\_\_\_\_元  制表人： 审核人： | | | | | | | |

说明：1、参保文件名称需要与标题名称一致，即“XX学院续保汇总表”。

2、文件内不能有串行的情况，医保卡号和身份证号应当两列均填写，其中一项无法获取的可以选填其中一项，不可两项都为空白。

3、低保/重残者需要提供相关证件复印件。

4、汇总表统计在excel表格里，其中身份证号一栏必须为文本格式。