

浙江省级社会保障卡信息采集确认单

表单编号：

人员类型：

姓名		性别		照片导入或 粘贴处
出生日期		民族		
证件类型	<input type="checkbox"/> A. 身份证 <input type="checkbox"/> B. 护照 <input type="checkbox"/> C. 军官证			
证件号码				
监护人姓名 (限子女制卡)		监护人证件号码 (限子女制卡)		
通讯住址				
联系电话 (手机优先)		邮政编码		
单位名称				
单位编号		所在部门		
本人申明	本人为中国个人所得税居民。 本人确保以上所填信息真实有效，予以确认！ 授权单位代申领具有工行金融功能的浙江省社会保障卡！ 签名： _____ 年 月 日			

- 说明：1、照片导入或粘贴要求：单位新增人员网上申报后，可上传以参保人员本人身份证号码命名的电子一寸证件照片，随后打印此信息采集表，表单会自动导入生成上传照片信息；如未上传电子照片的，则须粘贴一寸证件照，照片参照二代居民身份证要求，照片尺寸 1 寸（32mm×26mm），本人近期正面免冠彩色头像，头部占照片尺寸的 2/3，不着制式服装或浅色上衣，头发不能遮掩耳朵；不要化浓妆；女同志穿的衣服最好有领子；不得佩戴有损形象的饰品；常戴眼镜的居民应配戴眼镜，白色背景无边框，人像清晰，层次丰富，神态自然，无明显畸变。
- 2、省级子女统筹人员须填写监护人姓名及身份证号码，并由监护人签字确认。
- 3、上述信息请全部填全。其中联系电话尽量填写手机号码，通讯地址填写常住地址，方便为您推送医保就诊信息和邮寄个人权益记录单。
- 4、省医保中心严格按照有关规定对上述资料予以保密。