

烟台市参保职工医疗、工伤、生育保险及大额救助金转移单

转出单位（章）：

人 员 基 本 情 况								
个人编码		姓名		身份证号码				
当年大额缴至年月		上年度缴费基数						
缴 费 基 本 情 况								
基金名称	统筹地区启动时间	单位参保时间	个人缴费起始时间	个人缴费终止时间	累计缴费月数	减员前一年内是否中断保险并且中断一年以上	此次中断缴费续保时间	备注
医疗保险								
工伤保险								
生育保险								

注：“此次中断缴费续保时间”指的是出现“减员前一年内是否中断保险并且中断一年以上”的情况下，续保日期。

调出医疗保险机构（章）：

调入医疗保险机构（章）：

经办人员：

经办人员：

转出日期：

转入日期：