中新天津生态城新生儿医疗保险参保全额补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | |
| **身份**  **证号** |  | | | | | |
| **监护人姓名** |  | **联系电话** | |  | | |
| **家庭**  **住址** |  | | | **申请时间** | |  |
| **法定**  **监护人**  **确认** | **温馨提示**    **请携带《天津市社会保险缴费通知单》于5日内并且在当月前往中国建设银行天津中新生态城支行缴费同时办理新生儿社会保障卡，逾期放弃享受补贴。社会保障卡需激活金融功能。**  **请仔细阅读温馨提示。**  **法定监护人（签章）：**    **年 月 日** | | | | | |
| **受理** | **（1）新生儿《居民户口簿》或《流动人口居住登记凭证》（交验原件）；**  **（2）新生儿《出生证明》原件（交验原件）；**  **（3）新生儿父母任意一方的《天津社会保险缴费证明》；（留存原件）**  **（4）新生儿的社会保障卡卡号：**  **经办人：**  **年 月 日** | | | | | |