

《上海市退休职工住院补充医疗互助保障计划》参保登记表

参保单位名称		参保编码	
单位社会信用代码（行政）			
联系地址		邮 编	
联 系 人		手机号码	
单 位 电 话		电子邮箱	
账户：上海市职工保障互助会退休职工医保专户 31602300008023554 上海银行人民广场支行			
单位退休职工参保人数	每人缴费额	缴费总金额	
备 注： 参保审核通过后保障单及电子票据将推送至邮箱。			

经办人签名：

办理日期：

年 月 日