

附件 2:

## 甘肃省省直基本医疗保险个人账户提取申请表

姓名		社会保障号码	
工作单位		单位编码	
提取原因	统筹外调出 <input type="checkbox"/> 出境定居 <input type="checkbox"/> 异地就医 <input type="checkbox"/> 人员死亡 <input type="checkbox"/>		
备用银行账户 (非社保卡金融账户)	开户姓名		
	开户银行		
	银行账号		
申请人签字		日期	
所在单位 审核意见	(盖章) 年 月 日		
省直社会保险 经办机构 审核意见	(盖章) 年 月 日		
经办人		审核人	
备注: 1. 属于统筹外调出、出境定居、异地就医的需提供参保人本人身份证复印件、社会保障卡复印件、备用银行卡复印件、调出证明或出境定居证明或异地备案登记表复印件。 2. 属于人员死亡的需提供参保人本人社会保障卡复印件、死亡证明复印件、继承人或指定受益人证明材料复印件、继承人或指定受益人身份证复印件、备用银行卡复印件。			