**职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表(样表)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支取人签字： 学校经办人签字+学校公章 20XX年 XX 月 XX日 | | | | | | | | | | | | | |
| 参保人基本情况 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 张某 | | | | | 身份证件号码 | | | 610403XXXXXXXXXXXX | | | |
| 支取原因 | | √□死亡 | | | □出国定居 | | | | □主动放弃 | | □其他 | | |
| 工作单位 | | 西北农林科技大学 | | | | | | | | | | | |
| 账户号码 | | 102810820826 | | | | | | | | | | | |
| 开户行 | | 中国银行杨凌农业高新技术产业示范区支行 | | | | | | | | | | | |
| 继承人（代表人）基本情况 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 李某 | | | | | 与参保人关系 | | | 根据实际情况填写 | | | |
| 身份证件 号码 | | 610403XXXXXXXXXXXX | | | | | 联系电话 | | | 139XXXXXXXX | | | |
| 常住地址 | | XXXXXXXX | | | | | 工作单位 | | | XXXXXX单位 | | | |
| 账户号码 | | XXXXXXXXXXXXXXX(继承人李某银行账户) | | | | | | | | | | | |
| 开户行 | | XX银行XXXXXX支行（继承人李某开户行信息，具体到支行） | | | | | | | | | | | |
| 经协商，由  李某   代表全部继承人办理支取业务，有关款项汇入其名下银行账户，分配事宜自行解决，由此产生的法律纠纷由代表人自行负责。   签字：李某 20XX年XX 月 XX 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 被委托人基本情况（如无被委托人，无需填写） | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 身份证件 号码 | | | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | |
| **职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表** | | | | | | | | | | | | | |
| 支取人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 参保人基本情况 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | | | 身份证件号码 | | | |  | | |
| 支取原因 | | □死亡 | | | □出国定居 | | | | □主动放弃 | | | | □其他 |
| 工作单位 | | 西北农林科技大学 | | | | | | | | | | | |
| 账户号码 | | 102810820826 | | | | | | | | | | | |
| 开户行 | | 中国银行杨凌农业高新技术产业示范区支行 | | | | | | | | | | | |
| 继承人（代表人）基本情况 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | | | 与参保人关系 | | | | | |  |
| 身份证件 号码 | |  | | | | | 联系电话 | | | |  | | |
| 常住地址 | |  | | | | | 工作单位 | | | |  | | |
| 账户号码 | |  | | | | | | | | | | | |
| 开户行 | |  | | | | | | | | | | | |
| 经协商，由        代表全部继承人办理支取业务，有关款项汇入其名下银行账户，分配事宜自行解决，由此产生的法律纠纷由代表人自行负责。   签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 被委托人基本情况（如无被委托人，无需填写） | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 身份证件 号码 | | |  | | | | 联系电话 | |  |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | |