

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的门诊费用报销事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡	原件	1		
	复印件	0		
2. 医院收费票据（加盖就诊医院专用章）	原件	1		
	复印件	0		
3. 门（急）诊费用总清单（加盖就诊医院专用章）	原件	1		
	复印件	0		
4. 处方（1. 加盖就诊医院专用章 2. 急诊抢救无效死亡的可以提供门诊病历、病程记录代替诊断证明或处方）	原件	1		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_（单位 盖章）  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387772

## 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的一次性生育补助金支付事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件 复印件	0 0		
2. 医院收费票据（加盖就诊医院专用章）	原件、 复印件	1 0		
3. 费用汇总清单（加盖就诊医院专用章）	原件、 复印件	1 0		
4. 病历资料（加盖就诊医院专用章）	原件、 复印件	0 1		
5. 生育登记服务证	原件、 复印件	1 1		
6. 中华人民共和国结婚证	原件 复印件	1 1		
7. 出生医学证明（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）或死亡证	原件 复印件	0 0		
8. 河南省职工生育保险待遇申请表（单位盖章）	原件、 复印件	1 0		
9. 无业承诺书	原件、 复印件	0 0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_

2、\_\_\_\_\_

3、\_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的生育津贴支付事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		
2. 医院收费票据（加盖就诊医院专用章）	原件	1		
	复印件	0		
3. 病历资料（加盖就诊医院专用章）	原件	0		
	复印件	1		
4. 费用汇总清单（加盖就诊医院专用章）	原件	1		
	复印件	0		
5. 生育登记服务证	原件	1		
	复印件	1		
6. 出生医学证明（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）或死亡证	原件	0		
	复印件	0		
7. 河南省职工生育保险待遇申请表（单位盖章）	原件	1		
	复印件	0		
8. 中华人民共和国结婚证（在医疗保障经办业务平台无法通过其他部门获得结婚证等材料的，由办理人提供。无法提供的，需提供承诺书。）	原件	1		
	复印件	1		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

特此告知

\_\_\_\_\_  
(单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772

## 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的**住院费用报销**事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

### 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡	原件	1		
	复印件	0		
2. 医院收费票据（加盖就诊医院专用章）	原件	1		
	复印件	0		
3. 住院费用总清单（加盖就诊医院专用章）	原件	1		
	复印件	0		
4. 诊断证明（1. 加盖就诊医院专用章 2. 意外伤害就医的应提供交通事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件1份，无法提供的应填写意外伤害个人承诺书 3. 急诊(精神病)提供急诊(精神病)诊断证明）	原件	1		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_

2、\_\_\_\_\_

3、\_\_\_\_\_

4、\_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387771

## 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的计划生育医疗费支付事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

### 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		
2. 医院收费票据	原件	1		
	复印件	0		
3. 费用清单	原件	1		
	复印件	0		
4. 中华人民共和国结婚证	原件	1		
	复印件	1		
5. 病历资料	原件	0		
	复印件	1		
6. 门诊诊断证明	原件	1		
	复印件	0		
7. 河南省职工生育保险待遇申请表（单位盖章）	原件	1		
	复印件	0		
8. 无业承诺书	原件	0		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_

2、\_\_\_\_\_

3、\_\_\_\_\_

4、\_\_\_\_\_

特此告知

\_\_\_\_\_（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772



## 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的生育医疗费支付事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		
2. 医院收费票据（加盖就诊医院专用章）	原件	1		
	复印件	0		
3. 病历资料（加盖就诊医院专用章）	原件	0		
	复印件	1		
4. 费用汇总清单（加盖就诊医院专用章）	原件	1		
	复印件	0		
5. 生育登记服务证	原件	1		
	复印件	1		
6. 出生医学证明（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）或死亡证	原件	0		
	复印件	0		
7. 河南省职工生育保险待遇申请表（单位盖章）	原件	1		
	复印件	0		
8. 无业承诺书	原件	0		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

特此告知

\_\_\_\_\_（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填

写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387771

## 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的零售药店申请定点协议管理事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

### 受理材料清单

受理材料	性质	份数
	原件	1
1. 《基本医疗保险定点零售药店申请表》（加盖单位公章）	复印件	0
2. 《药品经营许可证》（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0
	复印件	0
3. 《营业执照》（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0
	复印件	0
4. 执业药师注册证（药师及以上药学技术人员注册证（或资格证）及职称证明材料）	原件	1
	复印件	1
5. 零售药店营业场所产权证明或租赁合同	原件	1
	复印件	1
6. 零售药店平面布局图	原件	1
	复印件	1
7. 药品、医用材料进货渠道发票	原件	1
	复印件	1
8. 药品进、销、存电子台账	原件	1
	复印件	0
9. 药品经营品种及价格清单	原件	1
	复印件	0

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_

2、\_\_\_\_\_

3、\_\_\_\_\_

4、\_\_\_\_\_

特此告知

（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387771

## 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的 **产前检查费支付** 事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

### 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		
2. 医院收费票据（加盖就诊医院专用章）	原件	1		
	复印件	0		
3. 费用汇总清单（加盖就诊医院专用章）	原件	1		
	复印件	0		
4. 生育登记服务证	原件	1		
	复印件	1		
5. 出生医学证明（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）或死亡证	原件	0		
	复印件	0		
6. 河南省职工生育保险待遇申请表（单位盖章）	原件	1		
	复印件	0		
7. 无业承诺书	原件	0		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_

2、\_\_\_\_\_

3、\_\_\_\_\_

4、\_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的基本医疗保险参保人员异地就医备案(职工异地转诊人员)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料	原件	1		
	复印件	0		
2. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		

### 受理材料清单

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

- 退件理由：1、\_\_\_\_\_
- 2、\_\_\_\_\_
- 3、\_\_\_\_\_
- 4、\_\_\_\_\_

### 特此告知

（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的**定点医疗机构信息查询**事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
无需提交申请材料				

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_(单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由)，无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387772



# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的基本医疗保险参保人员异地就医备案(职工常驻异地工作人员)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		
2. 河南省异地就医登记备案表	原件	1		
	复印件	0		

## 受理材料清单

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_  
(单位 盖章)

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的：

业务号：

本窗口收到您申请办理的单位参保信息变更登记(非关键信息变更)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
基本医疗保险参保单位信息变更登记表 (加盖单位公章)	原件	1		
	复印件	0		

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由：1、 \_\_\_\_\_

2、 \_\_\_\_\_

3、 \_\_\_\_\_

4、 \_\_\_\_\_

特此告知

\_\_\_\_\_ (单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由)，无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的：

业务号：

本窗口收到您申请办理的单位参保登记事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
基本医疗保险单位参保信息登记表(加盖单位公章)	原件	1		
	复印件	0		
营业执照（1、事业单位和行政机关提供统一社会信用代码证 2、未取得营业执照或统一社会信用代码证但有单位批准成立的文件亦可办理）（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		

## 受理材料清单

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、 \_\_\_\_\_  
2、 \_\_\_\_\_  
3、 \_\_\_\_\_  
4、 \_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的职工参保登记（在职转退休）事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 职工基本医疗保险参保登记表（加盖单位公章）	原件	1		
	复印件	0		
2. 有效身份证件（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		
3. 退休审批材料	原件	1		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

- 退件理由：1、\_\_\_\_\_
- 2、\_\_\_\_\_
- 3、\_\_\_\_\_
- 4、\_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_（单位 盖章）  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的 参保单位参保信息查询(参保信息查询) 事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
单位有效证明文件（营业执照、统一社会信用代码证书或介绍信等）	原件	1		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

## 特此告知

\_\_\_\_\_（单位 盖章）  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的：

业务号：

本窗口收到您申请办理的出具参保凭证事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡 (个人可不提供纸质材料，医保部门可根据 信息自行查找)	原件	0		
	复印件	0		

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由：1、 \_\_\_\_\_

2、 \_\_\_\_\_

3、 \_\_\_\_\_

4、 \_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_ (单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由)，无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的：

业务号：

本窗口收到您申请办理的参保人员个人账户一次性支取(因死亡支取)事项所送的受理材料,经审核,申请材料缺少或不规范,请您按照要求补齐或规范材料后,再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡(个人可不提供纸质材料,医保部门可根据信息自行查找)	原件	0		
	复印件	0		
职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表	原件	1		
	复印件	0		
继承人身份证(信息平台开通前需提供死亡人员火化证)	原件	1		
	复印件	1		
继承人银行卡账户信息	原件	1		
	复印件	0		

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由: 1、 \_\_\_\_\_

2、 \_\_\_\_\_

3、 \_\_\_\_\_

4、 \_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_ (单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注: 1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间,无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识,讲述但不具体填写退件理由),无需填写责任单位,无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间,并加盖公章。

联系电话: 61387813 监督电话: 61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的 \_\_\_\_\_ : 业务号: \_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的 **职工参保登记(单位职工恢复)** 事项所送的受理材料, 经审核, 申请材料缺少或不规范, 请您按照要求补齐或规范材料后, 再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数
1. 职工基本医疗保险参保登记表(加盖单位公章)	原件	1
	复印件	0
2. 有效身份证件(个人可不提供纸质材料, 医保部门可根据信息自行查找)	原件	0
	复印件	0

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由: 1、 \_\_\_\_\_  
2、 \_\_\_\_\_  
3、 \_\_\_\_\_  
4、 \_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_ (单位 盖章)  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

注: 1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间, 无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识, 讲述但不具体填写退件理由), 无需填写责任单位, 无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间, 并加盖公章。

联系电话: 61387813

监督电话: 61387771



# 一次性告知单存根

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的 参保单位参保信息查询(基本信息查询) 事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
单位有效证明文件（营业执照、统一社会信用代码证书或介绍信等）	原件	1		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）窗口已履行详细告知义务。

## 特此告知

申请人确认（签字） \_\_\_\_\_ 签字日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的参保人员参保信息查询(基本信息查询)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡(个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找)	原件	0		
	复印件	0		

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

## 特此告知

\_\_\_\_\_(单位 盖章)  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由)，无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的参保人员参保信息查询(个人账户余额查询)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

- 退件理由：1、\_\_\_\_\_
- 2、\_\_\_\_\_
- 3、\_\_\_\_\_
- 4、\_\_\_\_\_

## 特此告知

（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387772

## 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的医保关系转出事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

### 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		
基本医疗保险关系转移接续联系函	原件	1		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

### 特此告知

（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的参保人员参保信息查询(参保信息查询)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

特此告知

（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的基本医疗保险参保人员异地就医备案(职工异地安置退休人员)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
河南省异地就医登记备案表	原件	1		
	复印件	0		
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_

2、\_\_\_\_\_

3、\_\_\_\_\_

4、\_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的 参保单位参保信息查询(单位参保证明打印) 事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数
单位编号或营业执照(个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找)或统一社会信用代码证书	原件	1
	复印件	0

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

## 特此告知

\_\_\_\_\_(单位 盖章)  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由)，无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的：

业务号：

本窗口收到您申请办理的职工参保信息变更登记(关键信息变更)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
基本医疗保险职工参保信息变更登记表 (加盖单位公章)	原件	1		
	复印件	0		
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡(个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找)	原件	0		
	复印件	0		

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由：1、 \_\_\_\_\_  
2、 \_\_\_\_\_  
3、 \_\_\_\_\_  
4、 \_\_\_\_\_

特此告知

(单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由)，无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772



# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的人员就医登记综合查询事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
无需提交申请材料				

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

## 特此告知

(单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的参保人员参保信息查询(个人账户变动查询)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

## 特此告知

（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387772

# 一次性告知单存根

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的**结算信息查询**事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
无需提交申请材料				

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))  
窗口已履行详细告知义务。

特此告知

申请人确认(签字) \_\_\_\_\_ 签字日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由)，无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的 \_\_\_\_\_ : 业务号: \_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的职工参保登记(中断)事项所送的受理材料,经审核,申请材料缺少或不规范,请您按照要求补齐或规范材料后,再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 职工基本医疗保险参保登记表(加盖单位公章)	原件	1		
	复印件	0		
2. 有效身份证件(个人可不提供纸质材料,医保部门可根据信息自行查找)	原件	0		
	复印件	0		

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由: 1、 \_\_\_\_\_  
2、 \_\_\_\_\_  
3、 \_\_\_\_\_  
4、 \_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_ (单位 盖章)  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注: 1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间,无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识,讲述但不具体填写退件理由),无需填写责任单位,无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间,并加盖公章。

联系电话: 61387813

监督电话: 61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的：

业务号：

本窗口收到您申请办理的单位参保信息变更登记(关键信息变更)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
基本医疗保险参保单位信息变更登记表(加盖单位公章)	原件	1		
	复印件	0		
营业执照(1、企业提供营业执照或社会统一信用代码证 2、事业单位和行政机关提供统一社会信用代码证)(个人可不提供纸质材料,医保部门可根据信息自行查找)	原件	1		
	复印件	1		

## 受理材料清单

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由：1、 \_\_\_\_\_  
2、 \_\_\_\_\_  
3、 \_\_\_\_\_  
4、 \_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_ (单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由)，无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的参保人员参保信息查询(个人缴费信息查询)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡 (个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找)	原件	0		
	复印件	0		

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

**特此告知**

(单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由)，无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的基本医疗保险参保人员异地就医备案(职工异地长期居住人员)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡(个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找)	原件	0		
	复印件	0		
2. 河南省异地就医登记备案表	原件	1		
	复印件	0		

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由：1、\_\_\_\_\_

2、\_\_\_\_\_

3、\_\_\_\_\_

4、\_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_ (单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由)，无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387771

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的**医疗个人信息查询**事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
无需提交申请材料				

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

## 特此告知

\_\_\_\_\_(单位 盖章)  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由)，无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话：61387813

监督电话：61387771



# 一次性告知单

尊敬的 \_\_\_\_\_ : 业务号: \_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的职工参保登记(新增)事项所送的受理材料,经审核,申请材料缺少或不规范,请您按照要求补齐或规范材料后,再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
1. 职工基本医疗保险参保登记表(加盖单位公章)	原件	1		
	复印件	0		
2. 有效身份证件(个人可不提供纸质材料,医保部门可根据信息自行查找)	原件	0		
	复印件	0		

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由: 1、 \_\_\_\_\_

2、 \_\_\_\_\_

3、 \_\_\_\_\_

4、 \_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_ (单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注: 1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间,无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识,讲述但不具体填写退件理由),无需填写责任单位,无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间,并加盖公章。

联系电话: 61387813

监督电话: 61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的 \_\_\_\_\_ : 业务号:

本窗口收到您申请办理的医保关系转入 事项所送的受理材料, 经审核, 申请材料缺少或不规范, 请您按照要求补齐或规范材料后, 再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡(个人可不提供纸质材料, 医保部门可根据信息自行查找)	原件	0		
	复印件	0		
参保凭证(含电子《参保凭证》)	原件	1		
	复印件	0		

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由: 1、 \_\_\_\_\_

2、 \_\_\_\_\_

3、 \_\_\_\_\_

4、 \_\_\_\_\_

**特此告知**

(单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注: 1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间, 无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识, 讲述但不具体填写退件理由), 无需填写责任单位, 无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间, 并加盖公章。

联系电话: 61387813

监督电话: 61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的**参保人员参保信息查询(个人参保证明打印)**事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_  
2、\_\_\_\_\_  
3、\_\_\_\_\_  
4、\_\_\_\_\_

## 特此告知

\_\_\_\_\_（单位 盖章）  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的：

业务号：

本窗口收到您申请办理的职工参保信息变更登记(非关键信息变更)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		
基本医疗保险职工参保信息变更登记表（加盖单位公章）	原件	1		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、 \_\_\_\_\_

2、 \_\_\_\_\_

3、 \_\_\_\_\_

4、 \_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的 \_\_\_\_\_ : 业务号:

本窗口收到您申请办理的出具联系函（基本医疗转移申请）事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		
参保凭证	原件	1		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

- 退件理由：1、 \_\_\_\_\_  
2、 \_\_\_\_\_  
3、 \_\_\_\_\_  
4、 \_\_\_\_\_

**特此告知**

\_\_\_\_\_（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的：

业务号：

本窗口收到您申请办理的参保人员个人账户一次性支取(因出国定居支取)事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件	0		
	复印件	0		
职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表（主动放弃参加职工基本医疗保险的，需提供主动放弃基本医疗保险的情况说明）	原件	1		
	复印件	0		

（受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn)）

退件理由：1、\_\_\_\_\_

2、\_\_\_\_\_

3、\_\_\_\_\_

4、\_\_\_\_\_

**特此告知**

（单位 盖章）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需受理材料清单使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项现场退办通知使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项收件后退办通知使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387772

# 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_:

业务号: \_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的参保单位参保信息查询(单位缴费信息查询)事项所送的受理材料,经审核,申请材料缺少或不规范,请您按照要求补齐或规范材料后,再到窗口提出申请。

## 受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
单位有效证明文件(营业执照(个人可不提供纸质材料,医保部门可根据信息自行查找)、统一社会信用代码证书或介绍信等)	原件	1		
	复印件	0		

(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由: 1、\_\_\_\_\_

2、\_\_\_\_\_

3、\_\_\_\_\_

4、\_\_\_\_\_

## 特此告知

(单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注: 1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间,无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由(只对缺少、不规范项进行标识,讲述但不具体填写退件理由),无需填写责任单位,无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间,并加盖公章。

联系电话: 61387813

监督电话: 61387771

## 一 次 性 告 知 单

尊敬的\_\_\_\_\_： 业务号：\_\_\_\_\_

本窗口收到您申请办理的医疗机构申请定点协议管理事项所送的受理材料，经审核，申请材料缺少或不规范，请您按照要求补齐或规范材料后，再到窗口提出申请。

受理材料清单

受理材料	性质	份数	缺少	不规范
河南省（省、市、县）基本医疗保险定点医疗机构申请表	原件: 1 复印件: 1			
医疗机构执业许可证	原件: 1 复印件: 1			
营业执照（个人可不提供纸质材料，医保部门可根据信息自行查找）	原件: 0 复印件: 0			
医师（含助理医师）、护士、药师执业证书	原件: 1 复印件: 1			
医疗机构等级评定证明或批准文件	原件: 1 复印件: 1			
临床科室设置情况及核定病床数	原件: 1 复印件: 1			
大型医疗仪器设备清单	原件: 1 复印件: 1			
医疗机构房屋产权证明或租赁合同	原件: 1 复印件: 1			
医疗机构平面布局图	原件: 1 复印件: 1			
药品、医用材料进货发票	原件: 1 复印件: 1			
药品进、销、存电子台账	原件: 1 复印件: 1			
年度业务收支情况及门诊、住院诊疗服务量	原件: 1 复印件” 0			



(受理材料、表格及范本在南阳政务服务网上均已公示 [zwfw.nanyang.gov.cn](http://zwfw.nanyang.gov.cn))

退件理由：1、 \_\_\_\_\_

2、 \_\_\_\_\_

3、 \_\_\_\_\_

4、 \_\_\_\_\_

特此告知

\_\_\_\_\_ (单位 盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

注：1、本告知单作为告知申请人办理事项所需**受理材料清单**使用时无需填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，无需加盖公章。

2、本告知单作为办理事项**现场退办通知**使用时必须填写业务号、时间、退件理由（只对缺少、不规范项进行标识，讲述但不具体填写退件理由），无需填写责任单位，无需加盖公章。

3、本告知单作为办理事项**收件后退办通知**使用时必须填写业务号、退件理由、责任单位、退件时间，并加盖公章。

联系电话： 61387813

监督电话： 61387771