

附件 1

吉林省退役军人服务“一件事”申请表

基本信息	姓名		曾用名		申请人照片 (白底、分辨率 358*441、jpg 格式, 大于 5K 小于 50K)	
	性别		民族			
	出生地		出生日期			
	籍贯		政治面貌			
	毕业院校		学历			
	婚姻状况		联系手机			
	公民身份号码				是否独生子女	
	身份证有效期起止日和截止日				宗教信仰	
	退伍证号				安置方式	
	入伍时间				退役时间	
	入伍时户籍地址					
	安置地详细地址					
	户口地址					
	现居住地址	(与安置地相同可不填)				
退役军人事项	<input type="checkbox"/> 开具落户介绍信 (需要落户时开具, 原件由退役军人事务部门保存) <input type="checkbox"/> 自主就业退役士兵一次性经济补助申请 银行卡号: <input type="checkbox"/> 自主就业教育培训和就业创业指导 注: 政府安排工作退役士兵待安置期生活费发放、参保登记等事项由区(县、市)退役军人事务部门按照规定统一办理, 无需申请。					
养老保险	<input type="checkbox"/> 退役军人基本养老保险关系接续 <input type="checkbox"/> 灵活就业参保登记 注: 安置类型为机关事业单位的退役军人基本养老保险关系接续需接收单位办理入职手续后再申请。					

<p>户籍 身份证 事项</p>	<p><input type="checkbox"/>申请落户 （被投靠人姓名：_____被投靠人公民身份证号码：_____）</p> <p><input type="checkbox"/>申领身份证</p> <p>注：1. 选择入学前户籍地落户的，应符合下列条件之一：①入伍时是普通高等学校在校学生且不复学的退役士兵；②普通高等学校应届毕业入伍的退役士兵。2. 选择投靠配偶落户或投靠父母或配偶父母落户时，须填写被投靠人信息。</p>
<p>社保卡 申领</p>	<p><input type="checkbox"/>社保卡申领 <input type="checkbox"/>已有社保卡（兵役机关发放，无须再办）</p> <p>所在地市：_____ 所属县区：_____</p> <p>选择银行：<input type="checkbox"/>工商银行 <input type="checkbox"/>农业银行 <input type="checkbox"/>中国银行 <input type="checkbox"/>建设银行 <input type="checkbox"/>交通银行 <input type="checkbox"/>邮储银行 <input type="checkbox"/>吉林银行 <input type="checkbox"/>农信社_____（请填写全称）</p> <p><input type="checkbox"/>自取 <input type="checkbox"/>邮寄</p> <p>社保卡快递送达地址：_____</p>
<p>医疗 保险</p>	<p><input type="checkbox"/>城乡居民参保登记 或者</p> <p><input type="checkbox"/>灵活就业人员参保登记（<input type="checkbox"/>建立个人帐户 <input type="checkbox"/>不建立个人帐户）</p> <p>军人退役医疗保险关系接续（与参保登记同步办理，无需再办）</p> <p>军人入伍（工作）时间：_____年_____月</p> <p>军人医疗保险缴费截止时间：_____年_____月</p> <p>（注意：需与《军人退役医疗保险个人账户转移凭证》中一致）</p> <p>意向参保地：_____市（州）_____县（市、区）_____乡（镇、街道） _____村（社区）（非意向参保地户籍，需提供居住证或居住证明）</p> <p>注：建议退役军人及时办理基本医疗保险参保登记并完成缴费。1. 选择办理城乡居民参保登记的，自身份转换之日起 90 天内参加居民医保并完成缴费的，不设置待遇等待期。如未在自身份转换之日起 90 天内完成居民医保参保缴费，按照普通城乡居民参保政策执行，对集中预缴期外参保缴费的居民，设置 90 日待遇等待期。自 2025 年起，未连续参保缴费的，每多断保 1 年，增加 30 天待遇等待期；2. 选择办理灵活就业人员参保登记并完成缴费的，不设置待遇等待期；3. 与用人单位建立劳动关系的，由用人单位办理职工参保登记及关系转移接续，不通过退役军人服务“一件事”渠道联办申请；4. 退役军人基本医疗保险关系转移接续，账户资金不随同转移。</p>
<p>退役军 人预备 役登记</p>	<p><input type="checkbox"/>预备役登记</p> <p>预备役登记所在区（县、市）：</p> <p>紧急联系人 1：_____ 与本人关系：_____ 联系电话：_____</p> <p>紧急联系人 2：_____ 与本人关系：_____ 联系电话：_____</p>
<p>本人承诺所填写的内容和提供资料真实有效。若存在隐瞒事实、提供虚假材料等行为，本人承担由此产生的一切后果和法律责任。</p> <p>申请人签名（手印）：_____ 申请时间：_____年_____月_____日</p>	