**杭州职业技术学院教职工子女绑定少儿医保申请表**

校卫生所：

兹有我校教职工 ，系正式在编教职工，目前在我校

 学院工作，其子女需要办理杭州市少儿医保绑定，情况如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 人事处（盖章）

 年 月 日

----------------------------------------------★-----------------------------------------------

院办：

兹有我校教职工 ，系正式在编教职工，目前在我校

 学院工作，其子女需要办理杭州市少儿医保绑定，请在《杭州市机关事业单位职工子女登记表（少儿医保）》予以盖章。

 校卫生所（盖章）

 年 月 日