附件1：

陆丰市2022年度城乡居民医疗保险

参保缴费进度统计报表

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 税务分局 | 参保指标 | 缴费金额 | 缴费人数 | 完成比例（%） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |

填表人： 负责人：