## 2022年全国惠民保评选报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | |
| **申报奖项**  （可多选） |  | | |
| **申报案例** | 1.参与哪些惠民保项目  2.参与惠民保项目简介：适用人群、筹资来源及金额、保障内容、保障成效（如参保率、理赔/补偿患者人数）等  3. 体现案例创新点、为民众提供更实用的健康、就医、护理等增值服务 | | |
| **单位介绍** |  | | |
| **联系人** |  | **联系方式** |  |
| **联系地址** |  | | |
| **其他补充资料** |  | | |

填表备注：

1）请确保提供的内容真实有效且可以对外公开

2）填写好报名后可发送至指定邮箱：[money@staff.sina.com.cn](mailto:money@staff.sina.com.cn)

3）固话 010-62676252