证 明

\*\*\*系我校\*\*\*\*\*学院\*\*\*\*\*\*\*班学生，身份证号码为\*\*\*\*\*\*\*\*\*。该生已参加2022年度常州市大学生城镇居民医疗保险。

特此证明。

 江苏理工学院学生工作处

 2021年\*月\*日