情 况 说 明

XX 公司退休员工xxx ，身份证号码 ，个人医保账号 已经在XX年XX月办理完毕退休。她/他个人同意转入社会化虚拟户，知晓大额医疗在个人账户中代扣，我单位也同意知晓此事，特此说明！

我公司医保账号为

Xx 公司

 年 月 日