

大学生医保零星报销申请表

学校名称（盖章）：合肥滨湖职业技术学院

姓名		身份证号			
发票 金额		发票 张数		入院时间	
				出院时间	
申请异地住院 或转院时间		住院医院及 所在地			
送 交 材 料	1. 费用明细清单（ ）张				
	2. 出院小结 （ ）张				
	3. 门诊病历 （ ）张				
	4. 证明材料 （ ）张				
	5. 处 方 （ ）张				
	6. 其 它 （ ）张				
退单	退回发票金额			发票张数	
	原因				
	初审		复核		分管领导
	签收人			日期	
备注					