

# 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<br>金额         |                              | 发票<br>张数     |    | 入院时间 |      |
|                  |                              |              |    | 出院时间 |      |
| 申请异地住院<br>或转院时间  |                              | 住院医院及<br>所在地 |    |      |      |
| 送<br>交<br>材<br>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               |                              |              |    |      |      |