|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊投单报销申请表 | | | | |
| **学工号（必填）** | |  | **姓名（必填）** |  |
| **学院（单位）** | |  | **联系方式（必填）** |  |
| **申请报销收据数（必填）** | | **（张）** | **申报金额** | **（元）** |
| **其他附件** | **病历或诊断证明** | **（张）** | **转诊单** | **（张）** |
| **处方笺或底方** | **（张）** | **费用明细** | **（张）** |
| **电子票据报销 承诺书** | **（张）** | **其他附件** | **（张）** |

申报人签字： 收单签字： 收单时间： 年 月 日 时 （本联申报人留存）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| --------------------------------------  门诊投单报销申请表 | | | | |
| **学工号（必填）** | |  | **姓名（必填）** |  |
| **学院（单位）** | |  | **联系方式（必填）** |  |
| **申请报销收据数（必填）** | | **（张）** | **申报金额** | **（元）** |
| **其他附件** | **病历或诊断证明** | **（张）** | **转诊单** | **（张）** |
| **处方笺或底方** | **（张）** | **费用明细** | **（张）** |
| **打印电子票据报销承诺书** | **（张）** | **其他附件** | **（张）** |

申报人签字： 收单签字：

收单时间： 年 月 日 时 （本联财务室留存）