|  |  |
| --- | --- |
| 门诊 | 343732303738313b343732313339303bb6d4bac5b6d4b9b4 |
| 住院 |  |

**苏州城市学院教工子女医疗费报销单**

**流水单号：**

|  |
| --- |
| **报销人填写部分：**  儿童姓名： 儿童医保编号：  家长姓名： 工号 ： 部 门 ：  发票时间： — 单 据 张  电话： |
| **基建与后勤管理处审核部分；**  自负金额：(大写) （门诊90%、住院95%）￥: |
| 报销人签字： 复核人签字：  审核人签字： 日 期： |

(报销单据粘贴背面)