**教职工医疗费报销申报表(大额)**

(注意：门诊、住院需分开填写报销单)

单位名称： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 出生日期 | | |  |
| 工 号(必填) | |  | | | 职务或职称 | | |  |
| 门 诊 ( ) 住 院 ( ) ( 打 √ ) | | | | | 校内病历本编号 | | |  |
| 发 票 张 数 | |  | | | 发票总金额 | | | 小写： |
| 1、转本人建设银行工资卡( ) (打 √ ,无需填卡号) | | | | | 2  、 | 如转其他银行卡需填写 姓名： | | |
| 卡号： | | |
| 其他银行卡开户行(例：中国工商银行 股份有限公司广东省广州市新滘支行) | | | | |  | | | |
| 报销填报人 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 以 上 内 容 由 报 销 填 报 人 填 写 | | | | | | | | |
| 门诊部审核 | 报销票据张数 | |  | | 报销金额 | | 小写： | |
| 报销金额大写： 十万 万 任 佰 拾 元 角 分 | | | | | | | |
| 报销审核人：  年 月 日 | | | | | | | |
| 财务处审核 | 报销票据张数 | | | | |  | | |
| 报销金额 | | | | | 小写： | | |
| 审核人： | | | 复核人： | | | | 财务处负责人： |
| 校领导 |  | | | | | | | |

注：①经财务处审核后的医疗费将转账至教职工中国建设银行工资卡

②报销金额超过10万元(含10万元)以上者需要填写此报销单。