

# 南京邮电大学医疗费用报销单

教工

姓名\_\_\_\_\_ 部门 \_\_\_\_\_

幼儿

姓名\_\_\_\_\_

1. 发票张数\_\_\_\_\_

2. 合计金额\_\_\_\_\_

3. 自付金额\_\_\_\_\_

4. 实报金额\_\_\_\_\_

备注：第 1、2 两项为报销者填写项目

报销日期：