江西财经大学教职工重大疾病互助金报销申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 单 位 |  | 入会时间（必填） |  | 联系电话 |  |
| 委托人姓名及联系电话 |  |
| 本年度实际发生的门诊费用 |  |
| 本年度实际发生的住院费用 |  | 本年度医保实际报销住院金额 |  | 本年度住院累计自费金额 |  |
| 申请理由：申请人签名：年 月 日 |
| 管委会办公室初审意见 | 经办人签名：年 月 日 |
| 管委会审批意见 | 负责人签名：年 月 日 |