|  |
| --- |
| 医疗住院补助金申报明细表 |
| 申报人单位: |
| 申报人姓名: |
| 序号 | 票据时间 | 票据总金额(元） | 个人账户支付金额(元) | 个人现金支付金额(元) |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合 计 | 　 | 　 | 　 |
|  填表人签字： |  | 填表日期： |  |