**南京市城乡居民（大学生）医疗保险零星报销登记表（样表）**

受理流水号：不填 受理人：不填 审核人：不填 受理时间：不填

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员基础信息 | | | | | | | |
| 姓名 | 张三 | 性别 | 男（女） | 年龄 | XX | 险种 | 居民医保 |
| 社保卡号 | 188XXXXXXX(第三代社保卡卡号无需填写) | 身份证号码 | | 身份证号码中英文字母的请大写 | | 人员类别 | 大学生 |
| 单位名称 | 南京理工大学紫金学院 | | | 联系电话 | | 12345678900 | |
| 本次受理信息 | | | | | | | |
| 医院类别 | | □外地 □本地  （非南京市就医选外地） | | 医疗类别 | | □普通门诊 □门精  □门诊大病 □住院 | |
| 发票数量 | |  | | 票据总金额 | | 1230 | |
| 附件 | | □费用清单 □门诊病历 □出院小结 □转诊证明  □其他（注意：附件包括费用清单、发票等） | | | | | |
| 备注： | |  | | | | | |
| **个人承诺书**  本人承诺以上内容及所提供的医疗费用等材料真实有效，且未享受过就医地的职工医保、居民医保、新农合的医疗保险待遇。如有虚假，由此产生的一切后果及法律责任由本人承担。  以上信息已核对无误。  申请人（代办人）：张三（手写）  XX 年 XX 月 XX 日 | | | | | | | |