**证明**

兹证明 省 市 县 街道（乡、镇） 村姓名： ，身份证号： ，在台州市路桥区城乡居民基本医疗保险业务管理中心的医疗费报销单，其单据编号为： ;在 的结算单号 ，共 张结算单原件留本单位作为救助凭证。

特此证明。

证明单位

（加盖公章）

年 月 日