

## 员工福利保险报销申请单

1. 员工本人、连带被保险人费用分开填写申请单。
2. 提交分割单申请报销时须将完整的医疗单据复印件一同提交。
3. 每次门诊或同一天因不同病因就诊需分栏填写，一次门诊填写一行。
4. 非 A4 大小的资料，需要粘贴在 A4 纸张上，并不得相互覆盖。

### ■员工信息

公司	(全称)					
姓名		身份证号		手机		□男 □女

### ■连带被保险人信息

姓名		身份证号		手机		□男 □女
与主被保险人关系			分割单	□是 □否		

### ■收款账号信息

户名（员工本人）_____ 银行账号（非信用卡）: _____	
开户行全称: _____	银行 _____ 分行 _____ 支行 _____ 分理处 _____

### ■医疗账单信息

费用类别（类别不同须分开申请）：□门诊实时结算 □门诊非实时结算 □住院 □生育			
就诊日期	收据金额	收据数量	病情诊断及事故原因
年 月 日	¥		
年 月 日	¥		
年 月 日	¥		
年 月 日	¥		
年 月 日	¥		
年 月 日	¥		
年 月 日	¥		
合计	¥		
医疗费用清单/处方（ ） 病历（ ）份 病理/血液/影像报告（ ）份			

- 1、本人保证填写的以上信息全部属实，提供的所有资料合法、真实、有效，本人同意保险公司留存申请资料原件；
- 2、本人授权任何医院及其他知情机构或知情人士向保险公司提供有关本人有关的健康状况、病历和诊疗资料，此授权书的影印件也同样有效。
- 3、本人已知晓《员工福利医疗报销须知》内容并同意按此须知办理报销相关事宜。

员工签名: \_\_\_\_\_

申请日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日