

北京市工伤保险手工报销费用申报结算明细表

单位名称:(盖章)

社会保险登记证号:

单位:元、角、分

序号	患者姓名	工伤证编号	公民身份证号码	就诊医院名称	门急诊费用			住院费用			小计	单据数
					小计	本埠	外埠	小计	本埠	外埠		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
本页小计												
本次合计												

注: 由用人单位申报手工报销, 结算时附上此表。

联系电话:

经手人:

年 月 日