

填报须知

- 1、 申请人须准确填写《吉林省省直医疗保险医疗救助申请表》有关栏目。
- 2、 申请人需提供医疗费用收据原件（报销凭证原件）。
- 3、 申请人所在单位确认后，单位负责人签字并加盖单位公章，由单位统一报送省医保局综合业务部。
- 4、 此表为 A3 正反两面打印，可复印。

吉林省省直医疗保险
医疗救助申请表

填 报 单 位：_____

申请人姓名：_____

医 保 编 号：_____



吉林省社会医疗保险管理局印制

