

确保发票编号清晰可辨。

广东省医疗保障局
Guangdong Provincial Medical Insurance Administration

广东省医疗保障局
Guangdong Provincial Medical Insurance Administration

广东省医疗保障局
Guangdong Provincial Medical Insurance Administration

广东省医疗保障局
Guangdong Provincial Medical Insurance Administration

广东省医疗保障局
Guangdong Provincial Medical Insurance Administration

广东省医疗保障局
Guangdong Provincial Medical Insurance Administration

姓名: _____

性别: _____

身份证号: _____

参保地: _____

参保类型: _____

参保状态: _____

缴费年限: _____

缴费基数: _____

缴费金额: _____

缴费日期: _____

缴费地点: _____

缴费凭证: _____

缴费金额: _____

缴费币种: _____

缴费单位: _____

缴费人: _____

缴费人电话: _____

缴费人地址: _____

缴费人: _____

缴费人电话: _____

缴费人地址: _____

缴费人: _____

缴费人电话: _____

缴费人地址: _____

缴费人: _____

缴费人电话: _____

缴费人地址: _____

需加盖“财务(收费)专用章”和“与原件相符(一致)章”方生效。