**附件3**

**南 京 邮 电 大 学 医 疗 费 用 报 销 单**

**（教职工子女）**

**教职工姓名**： 工号： 部门：

**教职工性别**：□男 □女 **联系电话**：

**子女姓名**： **身份证号**：

**医疗费用汇总**：

| 发票张数 | 总金额 | 个人自付金额 |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**备注**：1、请确保提供的所有材料真实有效；

2、发票另外附页贴齐。

**报销日期：**