**佛山市基本医疗保险超时申办零星报销申请表**

|  |
| --- |
|  ：本人 ，身份证号： ，报销类别：□ 住院 □ 门特（门慢） □ 生育医疗补贴因   原因，未能在规定时限内申请零星报销。现向贵局申请报销本人于 年 月 日至 年 月 日的医疗费用。 恳请核准 申请人：  年 月 日 |
| 社保机构审核意见:□ 同意 □ 不同意□ 其它 。  审批人：  年 月 日 |