

附件 7

海南省跨省异地就医 费用付款通知书

(全称):

请你单位将 XXXX 年 XX 月跨省异地就医费用及时拨付至省级财政专户。开户名称: 海南省财政厅财政性资金, 银行账号: 461600100018010077243, 开户银行名称: 交行海南省分行营业部, 开户银行行号: 301641001006。付款明细清单如下:

跨省异地就医费用付款汇总表

清算所属月份: XXXX 年 XX 月

付款方: XX 省 (区、市)

单位: 元 (保留两位小数)

地 区	金 额
省本级	
海口市	
三亚市	
五指山市	
文昌市	
琼海市	
万宁市	
定安县	
澄迈县	
.....	
合 计	

(落款: 由出具单据的部门落款并加盖公章)

签章日期: XXXX 年 XX 月 XX 日