**报 销 申 请**

兹有浮梁县城乡居民 ， 身份证号码 ，于 年 月 日在医院住院治疗，出院时因 原因未在医院刷卡结算，特申请到浮梁县医疗保险事业服务中心端结算，请县医保中心予以办理为感！

（ ）医院盖章

年 月 日