

附件 2 :

装订线

大病医疗救助票据粘贴单

请按收据日期顺序粘贴

1 月份第一次收据, 在最上面, 依次错位粘贴 12 月份最后一张收据
(见样本)

姓名	单位	票据共计	张	总金额	元 (/ 页)
----	----	------	---	-----	----------