附件3

举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取凭证

|  |  |
| --- | --- |
| 编 号 | 　 |
| 文 案 编 号 | 　 | 文 案 名 称 | 　 |
| 被举报人名称 | 　 | 举报奖励数额 | 　 |
| 今领到举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金 元（大写 元） |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 　 |  |  领款人： |
| 　 | 　 | 年月日 |
| 审核人：证明人：经办人： |