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： | | | | |