职工出险情况说明

中互会芜湖办事处：

职工（姓名） ，是中国职工保险互助会会员，经过简述：

 会员提供的就诊资料复印件与原件已由本单位核对一致，且真实有效，合计医疗费金额（ 元）。

 单位盖章：

 年 月 日