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：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案件编号 |  | 案件名称 |  |
| 被举报人名称 |  | 举报奖金数额 |  |
| 经办人 |  | 领款人 |  |
| 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(签名、手印)：  身份证或者其他有效证件号码：  年 月 日 | | | |