附件9

\_\_\_\_省（区、市）工伤保险跨省异地就医预付金额度紧急调增收款通知书

（经办机构全称）：

根据你单位紧急调增申请，按照《人力资源社会保障部 财政部 国家卫生健康委员会关于做好工伤保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（人社部发〔2023〕 号）文件规定，请你单位对XX省补充拨付预付金XXXX万元查收确认。付款账户信息如下。银行类别：中国农业银行，银行账号：111111111111111111，银行户名：1，银行行号：103100013119。

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

 签章日期：XXXX年XX月XX日