附件14

\_\_\_\_省（区、市）工伤保险跨省异地就医费用付款通知书

（经办机构全称）：

请你单位将XXXX年XX季度工伤保险跨省异地就医费用及时拨付给就医省。付款明细清单如下：

**跨省异地就医费用付款汇总表**

清算所属季度：XXXX年XX季度

付款方：XX省 （区、市） 单位：元（保留两位小数）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **地 区** | **银行类别** | **银行账号** | **银行户名** | **银行行号** | **金额** |
| 北 京 |  |  |  |  |  |
| 天 津 |  |  |  |  |  |
| 河 北 |  |  |  |  |  |
| 山 西 |  |  |  |  |  |
| 内蒙古 |  |  |  |  |  |
| 辽 宁 |  |  |  |  |  |
| 吉 林 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  | 合计（退款） | XXXX | 合计（不含退款） | XXXX |

明细见：

附件12\_\_省（区、市）工伤保险跨省异地就医应付费用清算表；

附件12-1\_\_\_\_\_省（区、市）工伤保险跨省异地就医支付明细表；

附件12-2\_\_\_\_\_省（区、市）工伤保险跨省异地就医基金审核扣款明细表；

（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