**证 明**

## 现有白血病患儿XXX，性别，X，身份证号XXXXXXXXXXXXXX，于XX年XX月XX日，在XXXXX单位进行医疗费用报销，票据共XX张，票据名称（如）；XX市城乡居民待遇支付审核表，住院号：XXXXX，票号或收据号；XXXXXXX，（如有多张票据，票据名称不一样要分开表明，并将每张票据的票号或收据号表明。）总费用XXXX元，医保报销XX元，保险报销XX元，自付费用XX元，如有其它报销费用需注明(如；民政报销XXXXX元)，上述报销费用票据原件因什么原因留存到XXXXXX单位。

 特持证明

 单位名称；XXXXXXXXXXXXXXXX

 20XX年XX月XX日

 (盖同复印件相同的公章)