**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 |  |
| 被举报对象 |  | 举报奖金数额 |  |
| 经办人 |  | 领款人 |  |
| 银行卡信息 | 开户行 |  |
| 卡号 |  |
| 今领到举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金          元（大写）。领款人(签名)：身份证号码： 年   月   日  |