**中山大学附属第一医院差旅费报销表**

 所属科室： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 职 别除伙食公杂补助外，各项费用必须附有原始单据 |  | 事由 |  |
| 姓 名 |  |
| 天 数 | 起讫地点 | 车船飞机票费 | 住宿费 | 伙食公杂补助 | 会务费 | 保险费 | 行李费 | 其他 |
| 起 | 止 | 合计 | 实乘金额 | 规定标准 | 补差金额 | 实报金额 | 实住金额 | 规定标准 | 实报金额 | 标准 | 天数 | 金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计人民币（大写） 仟 佰 拾 元 角 分 **￥**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

审核人： 部门/项目负责人： 出差人：