

网络医院住院费用垫付申请单

(本表请传真至 **010-64062955**)

北京环球医疗救援有限责任公司:

兹有 _____ 学校 _____ 国留学生
(英文名: _____ 中文名: _____ CSC 号: _____ 护
照号码: _____) 因疾病 (意外伤害) 在
_____ 医院 _____ 科室住院治疗, 特向贵公司提出垫付申请(最高
垫付额度不超过 40 万人民币), 请贵公司予以协助办理。

对贵公司予以的全力配合预致谢意!

附件: 学生护照首页复印件 (带照片、出生日期、护照号码页)

学校联系人:

电话:

手机:

传真:

学校名称:

(加盖学校公章)

年 月 日