蚌 埠 市 医 疗 保 障 局

证 明（模版）

蚌埠市医保中心：

我校202X级XX学院（系）XXXXX专业XXX同学，身份证号：3411111111111XXXXX，因🗹寒暑假返乡、**□**实习实践、**□**交流学习、**□**其他原因： （打“√”），自2024年1月15日开始于蚌埠市及 XX 市往返。

情况属实，特此证明。

安徽财经大学XX学院 安徽财经大学学生处

（签章） （签章）

年月日

备注：

1.此证明仅用于异地长期居住备案的佐证材料，原则上体现备案人的个人基本信息和流出地。

2.大学生申请“异地长期居住备案”应按照相关文件规定的流程（就医或住院结算前）办理备案。

3.证明签章由各高校根据管理需要自行决定（如甲校为学生处、乙校为校医院、丙校为后勤处，丁校为二级院校+学生处等），蚌埠市医保部门按学校备案模板为准进行审核，与备案签章不符视为无效。

4.蚌埠市医保中心异地就医科 电话：2050547

蚌埠市医保局规划财务科 电话：7110681