附件20-1

跨省异地就医外省市应付甘肃省清算资金明细表

| **序号** | **付款统筹地区名称** | **年 月清算金额** | | | **省财政厅**  **社保基金专户（应收款金额）** | **开户名称** | **银行账号** | **开户银行名称** | **银行行号** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **合计** | **城镇**  **职工** | **城乡居民** |
| 1 | 北京市 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 天津市 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 河北省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 山西省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 内蒙古自治区 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 辽宁省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 吉林省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 黑龙江省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 上海市 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 江苏省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 浙江省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 安徽省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 福建省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 江西省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 山东省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 河南省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 湖北省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 湖南省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 广东省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 广西壮族自治区 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 海南省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | 重庆市 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | 四川省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | 贵州省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | 云南省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | 西藏自治区 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | 陕西省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | 青海省 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | 宁夏回族自治区 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | 新疆维吾尔自治区 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | 新疆生产建设兵团 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |

中心负责人： 分管领导： 审核人： 经办人： 日期： 年 月 日