二报情况证明

我校教职工姓名 ，工号 ，身份证号 ，现申请天津市总工会大病救助资金。

年 月 日至 年 月 日医保二次报销金额为 ，大写金额为 。

特此证明

天津工业大学财务处

年 月 日