附件10

跨省异地就医省级财政收款专户银行账号明细表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **地 区** | **开户名** | **银行账号** | **开户银行名称** | **开户银行行号** | **变更生效日期** |
| 北 京 |  |  |  |  |  |
| 天 津 |  |  |  |  |  |
| 河 北 |  |  |  |  |  |
| 山 西 |  |  |  |  |  |
| 内蒙古 |  |  |  |  |  |
| 辽 宁 |  |  |  |  |  |
| 吉 林 |  |  |  |  |  |
| 黑龙江 |  |  |  |  |  |
| 上 海 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |