领取协议

河池市第三人民医院：

(身份证号： )于2022 年 月 日至 年 月 日期间在贵院入院治疗新型冠状病毒感染，

目前已故。现就来院办理新冠治疗费用退费事宜协议如下：

将 在河池市第三人民医院治疗新型冠状病毒感染自费退费打入 的个人账户(卡号： ; 开户银行： )代为领取，今后由此产生的任何经济问题， 一律与医院无关。

特此协议。

领取人：

领取人身份证号：

年 月 日