

**间接渠道**

**资源中心**



**其他需要考虑的文件**

* 差旅和费用政策

**这对您有什么好处？**

记录费用报表将有助于确保您的账簿与记录准确、公平合理地反映贵公司的交易。这还将有助于确保您能够了解员工产生的业务费用，并使您能够满足您所在地区/国家的报告要求（如果有）。



|  |
| --- |
| **说明**  《费用报表》可确保经销商/代理适当地记录其业务目的和对员工产生之费用（即员工申请的费用）的批准。 |



**指导**

1. 向员工提供《费用报表》，并确保他们了解应完成的适用费用报销政策、程序和交易明细（例如，与会者姓名、费用原因）。
2. 确保负责批准费用报告的员工了解如何查看《费用报表》和所需的支持性文件（例如收据）。
3. 请遵循贵公司关于填写和提交费用报告的政策。

**费用报表**

*版本 1.0*

**费用报表**

提交日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

员工姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 员工职衔：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **费用产生日期** | **费用类型** （例如，用餐、 差旅） | **费用产生原因** | **支付**  **方式**  *（现金或信用卡）* | **总金额**（和币种） | **供应商名称** | **供应商国家/地区** | **关于 HCP**[[1]](#footnote-1)**/ GO**[[2]](#footnote-2)  （是或否） | **如果有活动或用餐，请报告参加者人数**（包括您自己） | **参加者姓名和相 关医院/实体名称**（如果适用） |
| ***示例：***  2019 年 5 月 6 日 | 与 HCP 共进晚餐 | 与约翰·史密斯博士共进晚餐，讨论新产品组合 | 现金 | 76.42 印度卢比 | 新德里餐厅 | 印度 | 是 | 2 | 约翰·史密斯 -  BLK 医院 |
| ***示例：***  2019 年 5 月 7 日 | 出差 | 去往办公室所在地的火车票 | 信用卡 | 30 印度卢比 | 新德里火车 | 印度 | 否 | 1 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

请附上所有原始分项收据

我证明以上所有费用均具有合法的商业目的，且之前尚未报销。

员工签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

主管姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

主管签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 医疗保健专业人员 (HCP) [↑](#footnote-ref-1)
2. 政府官员 (GO) [↑](#footnote-ref-2)