附件5

编号：

昆明市长期护理保险失能等级评定材料收讫补正告知书（存根）

 ：

你提出的长期护理保险失能等级评定申请已于 年 月 日收到，经审核,

□一、材料完整，予以收讫；

□二、材料不完整，尚欠缺：

1.

2.

3.

特此告知，请于 年 月 日前补正。 咨询电话：

委托经办机构印章

 年 月 日

编号：

昆明市长期护理保险失能等级评定材料收讫补正告知书

 ：

你提出的长期护理保险失能等级评定申请已于 年 月 日收到，经审核,

□一、材料完整，予以收讫；

□二、材料不完整，尚欠缺：

1.

2.

3.

特此告知，请于 年 月 日前补正。 咨询电话：

委托经办机构印章

 年 月 日