

北京市因病致贫家庭医疗救助
申请材料补正通知书

×××:您好!

我们于 年 月 日收到您提交的 申请材料。经审核,该申请中有如下材料欠缺或表达不清,请您在收到本补正通知书之日起 5 个工作日内补正。无正当理由逾期不予补正的,视为您放弃本次申请。补正申请材料所用时间不计入审查期限。

- 1.。
- 2.。
- 3.。

(盖章)
年 月 日

说明:

- 1. 该文书适用于在申请因病致贫家庭医疗救助时材料欠缺情形;
- 2. 该文书由街道或乡镇使用。