

呼和浩特市长期护理保险失能复评申请书

(由申请人或代理人填写)

评估结论书编号: -----

参保人姓名: -----身份证号码: -----

居住地址: -----

申请人姓名: -----身份证号码: -----

申请理由:

《呼和浩特市长期护理保险失能等级评估结论书》已收悉，现对失能等级评估结论提出异议，特提出复评申请，理由如下：

本人承诺以上情况真实有效。

申请人签字:

联系电话:

年 月 日