附件4

北京市因病致贫家庭医疗救助

申请材料补正通知书

XXX: 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。