附件3

贵州省长期护理保险定点护理机构受理回执单

受理经办机构（公章）

编号： 时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请定点  机构名称 |  | | | |
| 申请机构地址 |  | | | |
| 申请联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 申请服务类型 | 机构护理□ 居家护理□ 社区护理□ | | 受理日期 |  |
| 受理情况 | 受理□ 不予受理□  不予受理原因： | | | |
| 受理经办机构  联系人 |  | 联系电话 | |  |

贵州省长期护理保险定点护理机构受理回执单（存根）

受理经办机构（公章）

编号： 时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请定点  机构名称 |  | | |
| 申请机构地址 |  | | |
| 申请联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申请服务类型 | 机构护理□ 居家护理□ 社区护理□ | 受理日期 |  |
| 受理情况 | 受理□ 不予受理□  不予受理原因： | | |
| 受理经办机构  联系人 |  | 联系电话 |  |