附件4

涉嫌犯罪案件移送书

（回执）

医疗保障局：

今收到你单位移送的《涉嫌犯罪案件移送书》（医保案移字〔 〕 号） 案件。

案卷 册 页。

有关文书和证据：

（公安机关印章）

年 月 日