**鞍山市政府系统代表建议办理情况**

**征　询　意　见　表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 由承办单位填写 | 建议编号 | 0189 | 建议人 | 温华 | |
| 建议内容 | 关于在我市建立长期护理保险制度的建议 | | | |
| 承办单位 | 鞍山市医疗保障局 | 办复日期 |  | |
| 联系人 | 沈军 | 联系电话 | 13104127373 | |
| 通讯地址  邮政编码 | 鞍山市铁东区莘英路899号  邮编114000 | | | |
| 办理结果 | （A）所提问题已解决或采纳的 | | |  |
| （B）所提问题列入计划解决或采纳的 | | |  |
| （C）所提问题留作参考或说明解释的 | | |  |
| 答复形式 | 见面□ 书面□ | 可否公开 | 是□ 否□ | |
| 由代表填写 | 满意□ 基本满意□ 不满意□  对办理情况的意见：  签字：  年 月 日 | | 满意□ 基本满意□ 不满意□  对再次办理的意见：  签字：  年 月 日 | | |

说明：此表当面交代表填写或由代表填写后寄回承办单位

2020年 月 日