附件1

病残津贴申请不予通过告知书

 ﹝ ﹞第 号

 ：

你于 年 月 日提交的病残津贴申请，经我单位审核，因 ，根据《企业职工基本养老保险病残津贴暂行办法》相关规定，决定不予通过。

特此告知。

江西省社会保险电子专用章

年 月 日

送达人： 接收人：

年 月 日 年 月 日