附件4

福州市长期护理保险失能评估结论书

XXX评【 】号

被评定人：

身份证号：

居住地址：

根据《福州市长期护理保险失能评估管理办法》、《福州市长期护理保险失能评估评定标准（试行）》，你目前的失能评估结论为： 。

对本评定结论不服的，可以自收到本评定结论书之日起5个工作日内向居住地所在区（市）县受委托的经办机构提出复评申请。

XXX委托经办机构 XXX评估公司

年 月 日