附件5

补充材料告知书

XX（公司/先生/女士）：

参保人/单位 （有效身份证件号码： ）于 （时间）提出 业务申请。经审核，参保人/单位 的业务申请缺少 材料，请于 （时间）内补充。

特此告知。

（承办单位名称及印章）

XXXX年XX月XX日

备注：本告知书仅用于业务办理的书面提醒，不作为业务凭证或其他法律用途。