附件6

申请最低生活保障不予批准告知书样表

（工作人员填写）

 （ 年第 号）

 乡镇（街道办） 村（居）民委员会 同志：

您于 年 月 日提交申请，经调查审核，根据《社会救助暂行办法》等文件规定，您家庭因

□共同生活的家庭成员人均收入为\_\_\_\_\_元/月（年），超过本县（市、区）最低生活保障标准\_\_\_\_\_\_元/月（年）；

□家庭财产状况不符合最低生活保障家庭财产状况规定，具体表现为： ，

不符合最低生活保障条件，不予批准。

若不服本告知书，可自收到本告知书之日起15日内向本单位提出复查申请。

送达人：

 审批单位（盖章）

 年 月 日

（本决定书一式三份，县民政局、乡镇政府/街道办事处各留存一份，送达人留存一份）