附件7

申请不予批准告知书

（工作人员填写）

 村（社区） 同志：

您于 年 月 日提交申请，经调查核实，根据《社会救助暂行办法》等文件规定，您 家庭 / 本人 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相关财产状况规定，具体表现为：

不符合条件，不予确认。

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。

受送达人：

 综合便民服务中心（盖章）

年 月 日

（本决定书一式两份，综合便民服务中心、受送达人各一份）