附件17

调整待遇告知书

（工作人员填写）

村（社区） 同志：

因 ，您家庭人均收入发生变化，根据《社会救助暂行办法》等文件的规定，经过重新核算认定，决定对您家庭的保障待遇作出如下调整：

□增（减）：最低生活保障金额由原 元/月调整为 元/月；月人均补助金额由 元/月调整为 元/月。

调整原因：

□停发：从 年 月起，对您家庭的最低生活保障金 / 特困供养金予以停发。

停发原因：

若不服上述决定，可自收到本告知书之日起60日内申请行政复议。

受送达人：

（盖章）

年 月 日

（本决定书一式两份，确认单位、受送达人各一份）