XX区（县）民政局

不予救助决定书

文号

：

按照《关于进一步加强城乡特困人员重大疾病医疗救助有关问题通知》规定，我们对您 年 月 日提交的北京市城乡特困人员重大疾病救助材料进行审核。经审核，您的情况不符合救助条件，理由：

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

对本决定不服的，可以自收到本决定之日起六十日内向XX区（县）人民政府或市民政局申请行政复议，或者三个月内直接向XX区（县）人民法院提起行政诉讼。

区（县）民政局

（盖章）

年 月 日

注：此告知书一式两份，一份交申请人，一份留档备查。