附件3

重庆市贫困重度残疾人集中照护托养入住申请审批结果通知书（存根）

经审查核实，（申请人姓名）不符合贫困重度残疾人认定条件。理由是：

经办人：  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

联系电话：

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

重庆市贫困重度残疾人集中照护托养入住申请审批结果通知书

（申请人姓名）：  
　　经审查核实，你不符合贫困重度残疾人认定条件。理由是：

如对审批结果不服，可在收到本通知书60日内向　　　　区（县）人民政府提出行政复议，也可以在收到本通知书之日起6个月内向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。

特此通知。

　　　乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年　月　日

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

重庆市贫困重度残疾人集中照护托养入住

申请审批结果通知书回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 送达人 | 送达时间 | 签收人 |
|  |  |  |  |

注：1.签收人拒绝签收的，需2人以上送达人签字证明。

2.此联需交回乡镇人民政府（街道办事处）存档。