附件4

最低生活保障金停发通知书（存根联）

停发家庭：　　　　乡镇（街道）　　村（社）　　　家庭。

停发时间：从　　　年　　月起停发。

停发原因：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　经办人：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

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

最低生活保障金停发通知书

 同志：

根据《重庆市最低生活保障条件认定办法》规定，你家庭已不符合最低生活保障条件，决定从　　　年　　月　　日起停止发放你家庭最低生活保障金。理由是：

如对此决定不服，可在收到本通知书60日内向　　　　区（县）人民政府或重庆市民政局提出行政复议，也可以在收到本通知之日起6个月内向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。

特此告知。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　区（县）民政局（盖章）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

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

低保金停发通知书签收回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 停发家庭 | 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.此联需交回区（县）民政局存档。