

附件 6

不予受理告知单

(存根)

XX () 第 号

_____:

您于____年____月____日提出的☐困难残疾人生活补贴☐重度
残疾人护理补贴申请，经核对，您因_____不符合
《江苏省民政厅江苏省财政厅江苏省残联关于完善困难残疾人生活
补贴和重度残疾人护理补贴制度的实施意见》(苏民规〔2022〕4
号)文件规定的受理条件，现决定不予受理。

_____乡镇人民政府(街道办事处)_____

年 月 日

不予受理告知单

XX () 第 号

您于____年____月____日提出的☐困难残疾人生活补贴☐重度
残疾人护理补贴申请，经核对，您因_____不符合
《江苏省民政厅江苏省财政厅江苏省残联关于完善困难残疾人生活
补贴和重度残疾人护理补贴制度的实施意见》(苏民规〔2022〕4
号)文件规定的受理条件，现决定不予受理。

_____乡镇人民政府(街道办事处)_____

年 月 日