

行動通知 - 資產變動導致補助停發

郡

通知日期 : _____
案件姓名 : _____
號碼 : _____
工作人員姓名 : _____
號碼 : _____
電話 : _____
地址 : _____

(ADDRESSEE)

┌

┐

└

┘

有問題嗎？可以問你的工作人員。

州聽證：假如你認為採取的行動是錯誤的話，你可以請求聽證。本頁反面會告訴你怎樣進行。假如你在採取行動以前請求聽證的話，你的福利不會改變。

說明：當一些資產變為孩子擁有時，這部份資產必須算在資產限額內。此表用于停發Kin-GAP現金補助。

自 _____ 起，縣政府將停發 _____ 的現金補助。

原因為：

此孩子擁有的資產超出了\$ _____ 的限額。他(她)所擁有的全部資產都必須計算在內。

此孩子可計算的資產列在此頁。

儘管此孩子的Kin-GAP補助停發，他(她)仍可以繼續得到Medi-Cal。請填寫並寄回附帶的過渡性加州醫療保險表(Transitional Medi-Cal, TMC)。