

# 居家援助服務計劃 提供者資格通知

(ADDRESSEE)

┌	┐
└	┘

縣: \_\_\_\_\_

通知日期: \_\_\_\_\_

提供應者姓名: \_\_\_\_\_

提供應者編號: \_\_\_\_\_

居家援助服務辦公室地址: \_\_\_\_\_

居家援助服務辦公室電話號碼: \_\_\_\_\_

致：居家援助服務 (IHSS) 提供者

從本通知的日期起, 您已被正式登記為 IHSS 服務提供者。您現在可以開始為 IHSS 領取者提供服務, 並從 IHSS 計劃接受提供服務的付款。

如果您已經開始向領取者提供 IHSS 服務, 您可能有資格在本通知發佈日期之前 90 天提供的任何授權服務的追溯付款。

如果您對本通知有任何疑問, 請撥打本文件頂部列出的 IHSS 辦公室電話號碼。