

採取行動通知

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，你可以請求聽證。本頁反面會告訴你怎樣進行。

協助性服務

孩童照顧

從 _____ 到 _____ 過期未付你的孩童照顧費用已得到批准，金額為 \$ _____。隨信附上的紙張上顯示我們如何計算你的孩童照顧費用。

其他： _____

交通

從 _____ 到 _____ 你的交通費用已得到批准，金額為 \$ _____。隨信附上的紙張上顯示我們如何計算你的交通費用。

其他： _____

輔助

在 _____ 郡政府已批准你為以下參加批准的福利引至工作的活動所需要的項目而要求付款的申請：

項目	金額
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____

付給的你的款項：

- 一張支付積欠你的協助服務費用的支票會很快地寄給你。
- 一張支付積欠你的協助服務費用的支票隨信附上給你。
- 其他： _____

如果你對這份表格有任何問題，請打電話給你的工作人員：

_____ (工作人員姓名)
電話號碼 () _____ (電話號碼)

Medi-Cal：這份採取行動通知不改變或取消Medi-Cal福利。請保留你的塑料福利辨認卡。

法規：這些條例適用。你可以在你的福利所查閱：MPP 42-750。