

CALFRESH(食費助成) 受給資格再証明オンデマンド面接に関する通知

日付 :
 ケース番号 :
 ケース名 :
 ワーカー名 :
 ワーカー番号 :
 ワーカー電話番号 :
 住所 :

この通知は、あなたのCalFresh(食費助成)の受給資格再証明手続き期間が _____ に終了することをお知らせするものです。CalFresh(食費助成)給付の継続受給をご希望の方は、面接を受けなければなりません。本通知はあなたのオンデマンド面接実施日をお知らせするものです。

あなたはCalFresh(食費助成)の受給資格再証明オンデマンド面接を受けなければなりません。個人面談による面接をご希望の方は、面接実施日を決めるため上記郡役所の電話番号に電話してください。

オンデマンド電話面接を受けるには、郡役所に次の日程で電話してください。 _____ 日付 _____ 日付 _____ 電話番号 _____ 時間 _____ 時間 (月曜日～金曜日)

オンデマンド電話面接を受けたい場合は、月曜日から金曜日の上記郡役所の開庁時間内(上記時間)に電話してください。郡役所の職員があなたの電話に対応します。オンデマンド電話面接につきましては、2週間(10日開庁期間)内に受けないと、郡役所に電話して日程を再度調整しなければならないか、または個人面談による面接を受けるようになります。

あなたはCalFresh(食費助成)の個人面談による面接を受けなければなりません。個人面談による面接を受けるには、下記のとおり郡役所までお越しください。

実施日:	実施時間:		
郡役所名:			
郡役所所在地:	都市:	州:	郵便番号

重要事項

- この面接を受けないと、CalFresh(食費助成)の支給が遅れたり、申請が却下されたりすることがあります。
- 予定された面接を受けていない場合、あなたが面接の実施日程を再調整しなければなりません。
- 面接実施予定日を変更したい場合は郡役所にご連絡ください。
- 必要な証明書類は郡役所がそれを要求してから10日以内に提出しなければなりません。
- 本件について支援が必要な場合は郡役所にご連絡ください。郡役所が支援を行います。

コメント: