

## 不注意な家庭エラー専用 フードスタンプの払戻同意書

CASE NUMBER
WORKER
氏名
住所
ケース名

**条件** - 郡福祉課では、あなたのフードスタンプ給付額について間違いがありました。この方法による払い戻しを希望しない限り、給付額の減額に同意する必要はありません。同意する場合は、この書式に署名する必要があります。添付の払戻通知書 (REPAYMENT NOTICE: DFA 377.7D) をご覧ください。

下記のいずれかの方法により過払いフードスタンプを払戻しすることができます。

- 一括払戻し - 現金またはフードスタンプにより過払い額全額または一部を一括で払戻しすることができます。
- 給付の減額 - 現在フードスタンプを受給中の場合、過払い額全額あるいは一部分を正規の受給額から減額することにより払戻しすることができます。減らす額については、当局にご相談いただくことも可能です。
- 分割払い - 現金またはフードスタンプにより過払い額全額または一部を月割りの分割で払戻しすることができます。
- 支払命令
  - 裁判所あるいは行政裁判官が、下記のように支払うことを命じました。この支払条件は、あなた自身、郡いづれも変更することはできません。

この同意書の条件について、郡と話し合いをまだ行っていない場合、あるいは質問がある場合は、福祉回収担当者の電話番号、\_\_\_\_\_までご連絡ください。

この同意書に記入、署名の上、書類すべてを同封の封筒に入れ郡までご返送ください。この同意書と一緒に郵便で現金やフードスタンプを送らないでください。郡が承認後、この同意書の署名された写しをお送りいたします。

### 同意書

私 \_\_\_\_\_ は、この同意書が郡当局のミスによる \$ \_\_\_\_\_ の過払いフードスタンプに関し私と \_\_\_\_\_ 郡との間のものであることを了解いたします。私は、下記にチェックした方法によりこの額を払戻すことに同意するものです。

一括払戻し

- 私は、一括で現金 \$ \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ までに払い戻します。
- 私は、一括でフードスタンプ \$ \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ までに払い戻します。

給付の減額

- 私は、\_\_\_\_\_ から給付額を毎月 \$ \_\_\_\_\_ 減額することによって払戻しいたします。

分割払い

- 私は、\_\_\_\_\_ から毎月 \_\_\_\_\_ 日までに現金で \$ \_\_\_\_\_ 支払うことにより払戻しいたします。
- 私は、\_\_\_\_\_ から毎月 \_\_\_\_\_ 日までにフードスタンプで \$ \_\_\_\_\_ 支払うことにより払戻しいたします。

私はさらに以下の点を了解して同意いたします。

- 払戻しプランは、郡の計算による、現在の私の返済能力に基づきます。私の返済能力に変更があれば、払戻し月額が変更できる場合があります。
- 変更がある場合、私は上記のチェックした条件を再計算するよう郡に依頼することができます。
- 同意したように払い戻しをせず、新たな払い戻しプランを設定しない場合、郡は、超過金総額を直ちに払い戻すことを求めることができます。

署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 郡 \_\_\_\_\_

### To be completed by the county:

The above signed Agreement has been accepted by \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_  
for \_\_\_\_\_ County. Payments should be made at:

\_\_\_\_\_  
(Signature of Authorized County Official)