

## フードスタンプの払戻し同意書 故意のプログラム違反 (IPV) 専用

氏名	ケース名
住所	担当者

### 条件

あなた、あるいは、あなたの家庭構成員いずれかが、フードスタンプ規則に故意に違反しました。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必要があります。

- 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。この方法による払戻しは、月額20%あるいは毎月\$20いずれかの大きい額となります。
- 分割払い** - 現金またはフードスタンプにより過払い額を月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\$ \_\_\_\_\_ 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。
- 同意したように払い戻しをせず、過払いを回収するために郡が私を告訴した場合、私は、回収費用、弁護士費用、裁判所費用の支払を請求されるものとします。
- 私が過払いを支払わない場合、郡は、州/連邦政府の所得税還付金を差し押さえたり、私の給与や所有資産を差し押さえるために裁判所に訴えることができます。
- 支払を期日までに行わず遅延した場合、私は、強制回収決定を受けることになります。
- 過払いを払い戻すと同意した場合でも、IPVの罰則が適用されます。

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

### To be completed by the county:

The above signed Agreement has been accepted by \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_ Date

for \_\_\_\_\_ County. Payments should be made at:

(Signature of Authorized County Official)