

措置通知

郡名:

4年間限定サービス

(NOTICE OF ACTION 48-MONTH TIME LIMIT)

(継続)

通知日 _____
ケース _____
氏名 _____
番号 _____

成人到達CalWORKs(生活困窮世帯現金助成サービス) 4年間限定サービス

現金助成月額

セクションA 可算所得 _____月

1. 自営業総所得 \$ _____
 2. 自営業必要経費
 - a. 40% 標準 - _____
 - または
 - b. 実際 - _____
 3. 自営業純所得 = _____
 4. 障害者ベース不労所得総額 (DBI)
(支援対象者 + 非支援対象者) \$ _____
 5. \$225 DBI 対象外 (No.4 が\$225を超えている場合) - _____
 6. 非免除障害者ベース不労所得 = _____
 - または
 7. 対象外未利用DBI = _____
 8. 自営業純所得(上記から) + _____
 9. 他の所得総額 + _____
 10. 未利用額\$225 (No.7から) - _____
 11. 小計 = _____
 12. 対象外所得 50% - _____
 13. 小計 = _____
 14. 非免除障害者ベース不労所得
(No.6から) + _____
 15. 小計 = _____
 16. 他の非免除所得(支援対象者+非支援対象者) + _____
- 純可算所得 = _____

セクションB. 現金助成、月額 _____

1. 最大助成 _____人
(支援対象者 + 非支援対象者) \$ _____
2. 養護(支援対象者+非支援対象者) + _____
3. セクションA(上記)からの純可算所得 - _____
4. 小計 = _____
5. 最大助成 _____人(支援対象者のみ)
(MFGまたは処罰対象者は除く) \$ _____
6. 養護(支援対象者のみ) + _____
7. 最大助成額小計 = _____
8. 助成月額小計
(ライン4またはライン7の最小金額) = _____
9. ライン8 月一部比例配分 = _____
10. 調整:25% Child Support(児童支援) - _____
- 他の違反 - _____
- 過払い - _____
- Cal-Learn 違反 - _____
- School Bonus(スクール・ボーナス)(\$100または\$500) + _____
11. 現金助成月額
(ライン8または9の調整後) \$ _____

免除月

以下の _____月 は CalWORKs の計算対象外です。
4年間限定サービス:

_____年 -	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	7月	8月	9月	10月	11月	12月
_____年 -	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	7月	8月	9月	10月	11月	12月