

中間報告書

キャッシュエイドとCalFreshについて

受給者名:	ケース番号 (知っている場合):
-------	------------------

前回の報告から必須/任意の変更があった場合はこちらのフォームを使用してください。

収入情報を報告する場合は、給与明細書、小切手の写し、エージェンシーからの手紙などの証明を提出してください。証明の入手が困難で支援が必要な場合は郡に電話してください。

支出変更を報告する場合は、以下の証明を提出してください： レシート、取り消した小切手、支払った請求書など。証明の入手が困難で支援が必要な場合は郡に電話してください。

住所変更を報告する場合は、次の支出の証明を提出してください。 新しい賃貸契約書、または家賃の領収書 新しい住所のもの、公共料金前金の複写、など。

必須情報

キャッシュエイドを受給している場合はCAの印のある情報を報告してください。CalFreshを受給している場合はCFの印のある情報を報告してください。CA/CFの印のある部分はすべての世帯に関するものです。

CA/CF 総世帯収入は世帯サイズ限度以上です。

_____ 月の、総世帯収入は \$ _____ です。

CA S私の世帯には重罪判決を避けるために、または重罪を起こした、または起こそうとしたのち留または収監を避けるために逃走中の者がいます。

その者の名前 _____

CA S私の世帯には保護観察期間違反/保釈違反の者がいます。

その者の名前 _____

CA 私は引越しました/電話番号または郵便用住所を変更しました。

新住所 _____

新郵便用住所 (住所と異なる場合) _____

T新電話番号 (_____) _____

新住所での家賃は無料です。

新住所での公共料金は無料です。

家賃総額は月 \$ _____ です。

公共料金総額は月 \$ _____ です。

私は家賃を共同で払っています。私の支払いは月 _____ です。

私は以下を所有しています：

暖房 冷房

上水道 下水道

ゴミ 電話

その他

裏面を見てください。

必須情報 - 続き

CF 扶養者のいない健全成人用の仕事または訓練時間の低減についての報告部分を記入してください：(ABAWDs)。 (ABAWD は未成年の子どもを扶養していない19才から50才までの成人のことです。)

労働または訓練時間が週20時間または月80時間未満になった週 _____ 時間または月 _____ 時間となった。

その者の名前 _____

あなたとの関係 _____

何が起こったかの説明 _____

変更日 _____

任意情報 (全世帯/単位)

次の情報を報告します：

証明

以下を理解しています：支給を受け続けるために収入、財産、家族状況について意図的に事実すべてを報告しない場合、刑を課される場合があります。また、キャッシュエイドおよび/または CalFreshで \$950 以上受け取った場合、重罪に課せられる場合があります。

私は偽証の罰則を適用する条件で、米国およびカリフォルニア州の法律および条例のもと、本報告書に記載の情報は真実で正しいものであり、報告を完了したことを宣言します。

以下に署名する義務のある者： **キャッシュエイドについて：** あなたと、あなたの配偶者、登録済みの内縁のパートナーまたは同居の場合他の (キャッシュ受給を受ける 子ども) の親。
CalFreshについて： 世帯主、世帯の責任者または世帯の代表。

署名または印	署名日	家の電話番号	連絡先電話番号
配偶者、登録済みの内縁の配偶者、またはキャッシュエイドを受給する子の親	署名日	フォーム作成を支援した証人、翻訳者などの署名または印	署名日