

카운티:

# 행정적으로 상실한 CALFRESH 혜택 수혜자격 복원 신청

통지 일자 : \_\_\_\_\_  
사례 이름 : \_\_\_\_\_  
번호 : \_\_\_\_\_  
직원 이름 : \_\_\_\_\_  
번호 : \_\_\_\_\_  
전화 : \_\_\_\_\_  
주소 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ADDRESSEE)

궁금한 점이 있으십니까? 담당자에게 문의하십시오.

┌ \_\_\_\_\_ ┐  
└ \_\_\_\_\_ ┘  
  
┌ \_\_\_\_\_ ┐  
└ \_\_\_\_\_ ┘  
  
—

저는 \_\_\_\_\_ 에서 \_\_\_\_\_ 까지 CalFresh 혜택을 받을 자격이 없었습니다.

\_\_\_\_\_ 저는 이전에 CalFresh 혜택을 받았던 그 가구에 살고 있으며, 카운티 정부는 저의 수혜자격 상실 기간의 마지막 날짜 이후에 본 혜택을 재개시키지 않았습니다.

\_\_\_\_\_ 저는 CalFresh를 받고 있는 다른 가구에 살고 있습니다. 그 CalFresh 수혜 가구에 추가해 줄 것을 요청합니다. 본 가구의 정보는 다음과 같습니다.

사례 이름: \_\_\_\_\_

사례 번호: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 저는 CalFresh 혜택을 받지 않는 다른 가구에 살고 있습니다. 다음 주소로 CalFresh 혜택 신청서를 제게 보내주십시오.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

위에 기재된 주소로 본 양식을 귀하의 사회복지 사무소로 제출하십시오.