

지정된 카드 대리 소유자/위임 받은 대리인을 위한 현금 보조/식품권 EBT(ELECTRONIC BENEFIT TRANSFER) 요청

해당자 이름:	해당자 번호:
담당자 이름:	날짜:

지시사항:

지정된 카드 대리 소유자/위임 받은 대리인은 귀하가 신뢰하는 책임감 있는 사람입니다. 지정된 카드 대리 소유자/위임 받은 대리인은 귀하의 이름으로 발급된 EBT 카드를 소지하게 되고, 귀하가 선정한 카드 소지자/위임 받은 대리인은 귀하의 현금 보조와 식품권 EBT를 모두 이용할 수 있습니다.

- 귀하는 지정된 카드 대리 소유자/위임 받은 대리인으로 선정할 사람의 이름과 생년월일을 카운티에 제출해야 합니다
- 이 양식에 서명하고 완벽하게 기재합니다
- 해당 카운티 사무소에 이 양식을 제출해야 합니다

- 지정된 카드 대리 소유자 위임 받은 대리인
- 신규 변경 폐기

귀하가 선정한 지정된 카드 대리 소유자/위임 받은 대리인 이름	생년월일
------------------------------------	------

증명:

본인이 지정한 카드 대리 소유자/위임 받은 대리인은 본인의 모든 현금 보조 및 식품권 EBT를 이용할 수 있음을 이해합니다. 카운티에서는 분실되거나 도난 당한 혜택에 대해서는 책임을 지지 않습니다. 본인의 현금 보조 또는 식품권을 이용할 수 있는 사람은 카운티 담당자에게 전화하여 변경할 수 있습니다.

서명	전화번호	날짜
----	------	----

지정된 카드 대리 소유자/위임 받은 대리인이 서명하여 위임되도록 하기 위해

본인은 지정된 카드 대리 소유자/위임 받은 대리인 선정에 동의합니다. 이 카드를 사용함으로써, 본인은 현금 보조/식품권 EBT(Electronic Benefit Transfer) 프로그램 조건에 동의합니다.

지정된 카드 대리 소유자/위임 받은 대리인 서명	날짜
----------------------------	----

분실되거나 도난 당한 카드는 무료 전화 1-877-328-9677로 전화하여 즉시 신고해야 합니다.

주의사항

다른 가구원, 지정된 카드 대리 소유자/위임 받은 대리인이 귀하의 EBT 계정을 더 이상 이용하지 못하도록 중단하기 위해 고객 서비스 무료 전화(1-877-328-9677)로 연락하는 것은 귀하의 책임입니다.