

**滿期通知**

您的 FS 即將到期:

若想繼續領取糧食券和/或FI, 您必須儘快填寫以下表格并將其連同所有證明資料一并交回給您當地的DSS辦公室, 但不要遲于:

**重要事項 – 請務必閱讀**

- 本表格一經填寫您的姓名、住址及署名即被認作已提交。
- 本表格中的所有問題均需回答。若您回答的內容在本表格中寫不下時, 可以另附一頁紙。
- 若未能在限期前正確地回答完表格內的問題或將其交回, 將會延遲、減少或停止您的FI票證和/或糧食券。
- 如果您在限期前郵寄出了表格, 而直到當月的最後一天都未收到准許或拒絕的通知, 請聯係您的個案工作者。
- 您的個案工作者可能會聯係您, 讓您提交其他有關您在本表格中所提供的所有資料的證明。
- 您可以聯係我們以商討其他會見方式。若錯過了某次會面, 您必須聯係我們重新約定會見時間。
- 若您家中的每個人都享受SSI, 您可以向SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION (社會保障總署) 申請糧食券。

**郵寄的重新認證表**

在填寫本表格時如需幫助, 請致電:

<input type="text"/>	收到日期 – 僅用於辦公室	<input type="text"/>	CO. NO.	個案名稱	
	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
				個案號碼	個案載入驗證碼
			工作者姓名		
			糧食券起始日期		

若收到僅您本人的姓名、住址和署名, 本表格即被認作已提交。

本人證明在明白作偽證受處罰規定的前提下, 以下回答真實完整。本人知道本表格中所填寫的內容可能導致本人的 FI 或糧食券福利終止或變更。本人允許 Department of Social Services (社會服務部) 進行任何必要的聯絡, 以檢驗我的陳述。

簽名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

日間電話: \_\_\_\_\_

1. 請告知您的住址以及您的聯係方式。

姓氏:	名字:	MI:	日間電話:	
街道地址 (包括門牌/地段號碼)	城市:	州:	郵政編碼:	郡: 選擇... 郡
郵寄地址: (如果不同, 包括門牌/地段號碼)	城市:	州:	郵政編碼:	郡: 選擇... 郡

2. 請告知誰與您一起居住。將您本人列在第一行。

列出該人的社會安全卡上顯示的姓名 (如果該人員有一張卡)	年齡	性別 (男或女)	與第一行人員的關係	如果在校 學校名稱	年級
1.			本人		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

3. 上述人員中是否有重犯脫逃犯、緩刑/假釋罪犯或是在1996年8月22日以后被判處濫用毒品罪的罪犯?

是  否 如果有, 姓名: \_\_\_\_\_

4. 您家中是否有人工作？  是  否 如果有，請寄送所有在\_\_\_\_\_收到的工資單存根。  
如果您沒有全部工資單存根，可以讓您的僱主填寫此部分內容。

A 從業人員姓名					B 從業人員姓名														
僱主姓名和地址					僱主姓名和地址														
收款日期			工資總額	小費	總工時	收款日期			工資總額	小費	總工時								
月	日	年				月	日	年											
1.						1.													
2.						2.													
3.						3.													
4.						4.													
5.						5.													
僱主簽名					僱主的當地電話號碼					僱主簽名					僱主的當地電話號碼				

5. 您家中是否有人獲得工資以外的收入？  是  否

其他收入	金額	您多長時間能獲得這一收入？	誰獲得這一收入？
兒童撫養費 (自願的或法院判決的)	\$		
SSI	\$		
社會保障支出	\$		
失業救濟金	\$		
退伍軍人福利金	\$		
其他: (說明)	\$		

6. 您家中是否有人支付以下任何費用？  是  否  
如果有，填寫相關信息表示您希望獲得抵減并寄送憑證。

條目	誰支付？	金額	條目	誰支付？	金額
租金		\$	抵押/二次抵押		
土地價款		\$	房產稅/未包含在所付房款中的評稅		
活動房 租用空間/地塊		\$	未包含在所付房款中的業主保險		

您是否支付供熱費？  是  否 您是否支付空調費？  是  否  
是否有人接受用電補助？  是  否

7. 是否有人為兒童支付照看費或為家庭中的成年殘疾人支付護理費用？  是  否  
寄送所有\_\_\_\_\_賬單和/或收據，并填寫當月的以下信息。

臨時照看者照看的是誰？	誰向臨時照看者支付工資？
臨時照看者的姓名：	
費用：	支付時間：
如果您沒有全部賬單/收據，可讓照看者填寫這部分內容：	
臨時照看者簽名：	臨時照看者的電話：
您是否享受“ABC 兒童照看券”？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

8. 是否有60歲及60歲以上的成員，或者正在接受殘疾人福利金的成員自己支付每月35美元以上的任何醫療費用？  是  否  
您是否希望申請扣除這些費用？  是  否  
如果是，請寄送收據或電腦打印輸出的費用憑證，否則我們無法為您進行抵減。

9. 是否有法律協定/法院判令要求您向您家庭以外的人員支付兒童撫養費？  是  否  
如果您要求並且希望申請對這些費用進行抵減，請寄送有關協定的憑證。  
另外，還需送交您為\_\_\_\_\_支付的費用金額。  
如果您不提供憑證，我們將無法為您進行抵減。

10. 如果您希望變更戶主，請聯係您的個案工作者。