

# 收入和資格核實表格

工作人員姓名： \_\_\_\_\_  
工作人員號碼： \_\_\_\_\_  
電話： \_\_\_\_\_  
案件號碼： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_

(ADDRESSEE)



有問題嗎？請向你的工作人員詢問。



在你申請現金補助，糧食券，和 / 或加州醫藥補助 (Medi-Cal) 時，我們告訴你，我們要與不同的機構查核你的收入和資產來證實你呈報的事實。

我們有一些事實和你告訴我們的不相同。他們有關於：

- 賺得的錢
- 失業保險金(UI)
- 社會保險福利金或 保險補助金(SSI)
- 殘障保險金(DI)
- 銀行帳戶 / 股票 / 債券
- 其他 \_\_\_\_\_

事實如下：

假如你認為這些事實是對的或是錯的，你必須在 \_\_\_\_\_ 之前告訴我們。

- 假如你認為這些事實是錯誤的話，你需要向我們顯示為什麼是錯誤的。

- 假如這些事實是對的，你的
  - 現金補助  糧食券
  - Medi-Cal會改變或停止。你將收到一份採取行動通知書。

- 假如你領取現金補助，並且你在上示日期之前不告訴我們事實真相，我們會對這些事實的來源作查核。

- 假如你領取糧食券，並且你在上示日期之前不告訴我們事實真相，你將收到一份採取行動通知書，停止你的糧食券。

- 假如你領取Medi-Cal，並且你在上示日期之前不告訴我們事實真相，我們會對這些事實的來源作查核。根據我們所得到的資料，你的Medi-Cal福利會被改變或停止。你將收到一份採取行動通知書。