糧食券賠償通知

郡

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

通知日期 : _____

案件姓名 : _____

號碼 : _____

工作員姓名: _____

號碼 : _____

電話 : _____

地址 : _____

(ADDRESSEE)

有問題嗎? 可以問你的工作員。

州聽證： 假如你認為採取行動是錯誤的話，你可以請求聽證。本頁反面會告訴你怎樣進行。假如你在採取行動以前請求聽證的話，你的福利不會改變。

郡政府已批准**賠償** _____ 月份的糧食券。

理由在於：

☐ 你將會獲得 $ _____ 的糧食券賠償。

☐ 你應該獲得 $ _____ 的糧食券賠償，但是你欠我們 $ _____ 。你已收到另一份有關你欠多少錢的通知。

我們將保留你$ _____ 的糧食券賠償以償還你欠的錢。

你將得到$ _____ 的糧食券賠償。

你仍舊欠 $ _____ 。

你將領取的糧食券將一次付給你，除非你要求不止一次的分開給你。 假如你要求不止一次的分開給你賠償糧食券的話，你可以向你的工作員詢問。

評語：

法規： 這些規條適用。你可以在你的福利辦事處查閱。

MPP 63-802