

資格/ 狀況季報表

現金補助，糧食券及加州郡立醫療服務計畫 (CMSP)



請在 _____ 一號之後填妥，簽署並在每個月的五號將此表格交回
報告月

需要幫助嗎？請打電話給你的工作員。

工作員姓名：

工作員電話號碼：

條碼：

請求停止福利： 現金補助 糧食券 加州醫療服務計畫 在此月份的最後一天停止。在此表格最後一頁簽署姓名和日期。送回你的工作員處。你可隨時重新申請。

第一部份：在 _____ 報告月 _____ 年 之中，發生了什麼事情？

1. 你或任何人從工作或訓練或任何其他來源獲得收入？假如 '是' 的話，請在下面列出證明。

收入： 保姆，利息或紅利，租金收入，薪金，自營收入，病假工資，小費，假期工資等。**任何政府福利：** 州政府傷殘賠償計畫 (SDI)，社會保險，保險補助金 / 州政府補助計畫 (SSI/SSP)，其它政府傷殘或退休補助，租金補助，失業補助，退伍軍人退休金，勞工賠償 (UIB)，等。**其它福利：** 子女 / 配偶撫養費，保險或法定賠償，其它的私人殘疾或退休金，鐵路退休金，罷工補助金，等。**其它：** 現金，禮物，貸款，獎學金，等。**以貨代錢收入：** 如賺得的房屋，免費房子 / 雜費 / 衣服 / 食物，等。

誰獲得收入？	來源	總收入	\$	\$	\$	\$	\$
		收入日期					
誰獲得收入？	來源	總收入	\$	\$	\$	\$	\$
		收入日期					
誰獲得收入？	來源	總收入	\$	\$	\$	\$	\$
		收入日期					

1a. 這一個月的工作或訓練時數：

誰工作？	在那裡工作？	總共時數	誰工作？	在那裡工作？	總共時數
誰工作？	在那裡工作？	總共時數	誰工作？	在那裡工作？	總共時數

1b. 在報告月之後，假如上述報告的收入或金額在未來三個月將會改變，請解釋並附上證明。

姓名	收入來源或金額	為什麼會改變？	你會有多少收入？		
			第一個月	第二個月	第三個月
			\$	\$	\$
			\$	\$	\$

第二，三，四，和五的問題或可幫助你領取更多的糧食券

2. 醫療費用：有任何人領取糧食券並且是傷殘的，或者是六十歲或以上支付醫療費用嗎？
假如 '是' 的話，請在下面列出支付的金額並附上證明。

是 否

誰付錢？	誰得到照看？	金額 \$
------	--------	-------

3. 眷屬看顧：有任何人領取糧食券而又支付看顧小孩，傷殘人士，或其它正在工作，尋找工作，或者在上學或培訓的眷屬嗎？假如 '是' 的話，請在下面列出支付的金額並附上證明。

是 否

誰付錢？	誰得到照看？	金額 \$
------	--------	-------

COUNTY USE SECTION

4. 子女撫養費：是否有人領取糧食券並且支付法庭指示的子女撫養費嗎？ 是 否
 假如‘是’的話，請在下面列出支付的金額並附上證明。

誰付錢？	金額 \$	誰付錢？	金額 \$
------	-------	------	-------

5. 假如在報告月之後，在第二，三，或四的問題在未來三個月會有所改變的話，打勾下面的匣子，請解釋並附上證明。

醫療費用 <input type="checkbox"/>	誰付錢？	金額 \$	誰得到照看？	是什麼改變了？	什麼時候改變？
眷屬看顧 <input type="checkbox"/>	誰付錢？	金額 \$	誰得到照看？	是什麼改變了？	什麼時候改變？
法庭指示的子女撫養費 <input type="checkbox"/>	誰付錢？	金額 \$	誰得到照看？	付上新的法庭命令？	什麼時候改變？

第二部份：自你上次季報告後，發生了什麼事？

6. 是否有人領取，買，賣，交易，或送出任何財產〔土地，房屋，汽車，銀行帳戶，資金支付（例如：彩票或獎賭場金，社會保險追溯金，退稅等嗎？），和其它？〕 是 否
 假如‘是’的話，請在下面列出所有的項目並附上證明。

誰擁有，買，賣，交易，或送出的？	財產類型？	何時？	價值 \$	<input type="checkbox"/> 買 <input type="checkbox"/> 賣 <input type="checkbox"/> 贏取	<input type="checkbox"/> 收到的禮物 <input type="checkbox"/> 交易的 <input type="checkbox"/> 送出的
支票帳戶 <input type="checkbox"/> 開了 <input type="checkbox"/> 關閉了 餘額 \$	儲蓄帳戶 <input type="checkbox"/> 開了 <input type="checkbox"/> 關閉了 餘額 \$				

7. 是否有人搬進或搬出你的家，或者你搬進某人家嗎？ 是 否
 假如‘是’的話，請在填寫下面。

姓名	和你的關係	搬進或是搬出？	何時？

8. 你家中曾否有人被判擁有，使用，或者分銷毒品有關的重罪；躲避或跳避任何重罪的起訴，拘留，或監禁；或者違反緩刑或假釋嗎？ 是 否
 假如‘是’的話，姓名 在那裡定罪 定罪日期

9. 下列任何一項或你家中或有其它變化發生在任何人身上？ 是 否
 假如‘是’的話，請在下面列出所有的項目並附上證明。

- 家庭變化（已婚，離婚，分居，加州已註冊的家庭合作夥伴（DP），非加州 DP，完結了的 DP，懷孕，有了小孩或者不再懷孕？）
- 傷殘（變成傷殘或從重大疾病康復過來？）
- 工作（開始或停止工作，拒絕工作，不同的工作或訓練時數，或者進行罷工？）
- 移民（國籍或移民地位的改變，或者 USCIS（INS）寄來新的卡片，表格或來信？）
- 保險（開始，停止，或改變健康，牙齒，人壽保險金，包括聯邦醫藥保險計劃？）
- 監護權（看顧 / 監護你小孩的時數有否改變？）
- 家中協助性服務（開始或停止獲得服務？）
- 學校出席人數
 - 只有現金補助 — 6 歲至 18 歲的學生開始或停止定期上學？
 - 16 歲或以上的學生開始或停止上學 / 大學？（你或可以索取書本的費用，或學校的交通費等？）
- 其它

假如你回答任何以上問題‘是’的話，請在下面填寫。如有需要的話，請付上另外的紙張：

姓名	和你的關係	發生什麼事？	何時？

地址改變

只有在你已經搬家，或有新的郵寄地址時，才填寫這部份。如果你領取糧食券，你可能被要求提供證明你新的庇護所費用。

新郵寄地址（號碼，街名，大街，大道，等） 公寓號碼	市	州	郵遞區號	電話號碼 ()
搬屋日期	新郵寄地址（如果跟住家地址不同）	市	州	郵遞區號

你有住屋費用在這新的地址嗎？ 是 否 假如‘是’的話，多少錢 \$ _____
 你在這新的地址有住屋費用嗎？ 是 否 假如‘是’的話，多少錢 \$ _____

證明 - 欺詐警告

我瞭解，如果我故意不呈報關於我的收入，產業，或家庭狀況的所有實訊，或提供錯誤的資訊，以圖獲得或保持得到補助或福利，我會被訴訟。並且，如果因此而誤發了超過 \$400 現金補助，糧食券，和 / 或加州郡立醫療服務保險（CMSP）的福利，我可以被告嚴重犯法。我已收到現金補助，糧食券和加州 CMSP 計畫的資格 / 狀況季報表指示和懲罰的副本。

你必須簽署姓名和一個晚於報告月最後一天的日期，否則此報告將被視為沒有填寫完畢。
 我在美國聯邦和加州對作偽證施行懲罰的法律下聲明，此報告上所呈報之資訊盡屬真實正確並且是全面的。

誰必須在此簽署：領取現金補助者：你，你拿補助的配偶，以及拿現金補助孩子的另外那位父母（如果住在家裡）。
 領取糧食券者：此家家長，家庭成員或此家的授權代表。

簽名或作記號	簽署日期	住家電話號碼 ()	連絡電話號碼 ()
配偶，家中伴侶或拿現金補助孩子的另外那位家長簽名	簽署日期	作記號以代簽名的證人，翻譯人，或代填表格的其他人士之簽名	簽署日期