現金補助，糧食券，與 / 或 MEDI-CAL/34-郡政府辦理的醫藥服務計劃(34-County CMSP) 申請表的封面解説

若要申請現金補助，糧食券，和 / 或加州醫藥補助 (Medi-Cal) / 34-郡政府辦理的 CMSP，請填妥所附上的申請表的第1-13欄，並在證明部份（第19 欄）簽名。然後將表格交給福利所。假如你是殘障，並且需要幫助你申請或繼續領取現金補助，福利和服務的話，請告訴郡政府。

在你能夠領取現金補助，糧食券或 Medi-Cal/ 34-郡政府辦理的 CMSP，包括緊急需要，無家可歸補助，或糧食券加速服務以前，你必須在書面的事實陳述表上提供我們所要求的一切事實，和 / 或在你的資格審核面談時回答問題。我們用你提供我們的事實來計算你的資格和福利。

關於現金補助和糧食券，郡政府將告訴你，為領取福利，你是否需要及何時需要作指紋和照相影象。

若要領取緊急需要和 / 或無家可歸補助，你必須看來有合乎現金補助的資格。請填寫附上的表格，並且提供我們所要求的一切事實。會需要你符合一些條例，例如：提供我們你（們）的社會保險號碼，試著取得你可以收取的收入，並且有關子女，配偶，和醫療方面的撫養費，同意和當地子女撫養代理機構合作。

關於糧食券，由成人家庭成員或授權代表在願意承受對偽誓作懲罰下填寫和簽署申請表格。假如你不是成人家庭成員，你必須有一張由戶主或另一位成人家庭成員簽署的字條，説明你可以為家人申請，拿取他們的糧食券，和 / 或使用糧食券來為家人購買食物。

糧食券 – 合乎資格日期

假如你合乎糧食券資格的話，我們將從你的申請日期開始計算你的福利。在你和福利所聯絡的第一天就可以申請糧食券。

現金補助緊急需要

假如你有緊急事件的話，在我們辦理你的申請時，你可以領取高達$200的授款。你將需要告訴我們你的緊急事件情況，以及你需要説明你沒有收入或金錢來支付下列這些緊急事件：

- 缺乏住房或缺乏食物
- 驅逐通知
- 無水電或切斷水電通知
- 缺乏必需的衣服
- 必要的交通需要沒有得到滿足
- 其他各類對健康和安全很重要的緊急事件。

假如你的緊急需要請求被拒絕的話，你可以在我們辦理你的申請時再次請求。須讓郡政府知道是否有任何改變情況。

現金補助無家可歸補助

假如你是無家可歸，並且要求申請無家可歸補助的話，請告訴郡政府。無家可歸補助在一生中只可以得到一次，但有例外。

CalWORKs 轉換服務

轉換服務可以幫助一些需要某些補助，但並不要求或需要領取福利的申請者。轉換服務准許你選擇不領取補助而拿取一筆一次總付款的現金付款或非現金的服務。你只可以在申請現金補助時選擇得到轉換服務，並且假如你領取轉換服務，你可以合格得到 Medi-Cal，托兒照顧補助和糧食券。

在檢查了你的事實以後，郡政府將告訴你，是否你合格於轉換服務。假如你合格並且選擇不拿現金補助而拿轉換現金付款或非現金服務：

- 你將收到一份現金補助的拒絕通知。
- 假如你以後領取補助的話，你的現金補助會被削減，或者你領取現金補助的時間量會被縮短。

糧食券申請者： 在你申請的那一天，所有你必須要做的只是給我們你的姓名和地址，告訴我們你需要糧食券（第8欄）並且簽署申請表（第19欄）。在我們能告訴你是否合格以前，你必須提供我們在你書面的事實陳述表上我們所需要的一切事實和 / 或在你的審查資格面談時回答所有的問題。應該在你申請後30天內告訴你，你是否合乎資格。

糧食券加速服務

你有權利在三天以內領取糧食券。你的家人必須合格於糧食券計劃，並且有：

- 超過你的流動資金和超過你本月扣除前的收入的房租或房屋貸款金和水電雜費**（請在本頁反面查看收入和流動資金的定義）**。

或者

- 不超過$100的流動資金，以及一個月的收入在扣除前少於 $150。

或者

- 不超過$100的流動資金，以及至少有一個人是流動性或季節性農場工人。

在你能夠在三天內領取糧食券以前，**須在附上的申請表上填寫第1-17欄；**在審核資格面談時，給我們所有我們要求的資料；並且提供我們你身份的證明。

懷孕婦女的 MEDI-CAL 假定性合乎資格(PE)

假如你懷孕了，你在申請正規的 Medi-Cal 以前，可以從某些醫療供應處取得臨時的Medi-Cal，以得到很多產前的護理服務。可以問你的醫生或診所，他們是否提供 PE。假如你在得到PE卡那個月後的月底以前申請CalWORKs或Medi-Cal的話，你的臨時 Medi-Cal 將繼續至補助得到批准或者被拒絕。假如你在領取PE的話，要告訴郡政府並且在第12 欄 的兩個部份內劃"是"的記號。

MEDI-CAL – 醫療緊急事件 / 懷孕

假如你有醫療緊急事件或懷孕並且要求儘快地得到Medi-Cal/ 34-郡政府辦理的 CMSP，請填寫第 1-13 欄。你也必須在你的審核資格面談時，提供我們要求的一切資料，並且符合所有合乎資格的規定。

當我們提到下列詞組時，我們是指：

- **CalWORKs：** 加州工作機會和對孩子負責計劃。
- **現金補助：**得自 CalWORKs 和／或難民現金補助 (RCA) 的補助金。
- **轉換服務：** 不領取現金補助而拿取一筆一次總付款的現金付款或非現金的服務。
- **糧食券**：低收入家庭的福利，幫助購買食物。
- **糧食券加速服務**：3天內領取糧食券。
- **Medi-Cal：**給合格人士醫療上需要的福利。
- **Medi-Cal 假定性合乎資格 (PE)：**某些醫生或診所為許多門診產前護理服務的臨時Medi-Cal保險付費。
- **34-郡政府辦理的 CMSP：**醫療上必需的福利給予不領取Medi-Cal 的合格成人，並住在郊野地區郡的合格成人。
- **受限制的 Medi-Cal：**只為緊急事件和懷孕事件的醫療。
- **受限制的34-郡政府辦理的 CMSP：**只為緊急治療。
- **授權代表** ：由糧食券和／或 Medi-Cal 申請者或領取者挑選照顧他們某些事務的人。
- **戶主：**糧食券家庭的負責成員。
- **收入**：收到或預期收到的錢，如：
  - 賺得收入，福利，子女／配偶撫養費，保險補助金／州政府補助付款 (SSI/SSP) 或移民現金補助計劃 (CAPI)；
  - 失業保險福利 (UIB)，州殘障保險 (SDI)，退役軍人福利 (VA)，或者其他殘障付款；
  - 罷工資金；合住者和膳宿者的付款；學校補助和貸款；
  - 現金禮物，現金贏金和其他現金付款。
- **流動資金** ：收入以外的錢，如：
  - 手頭的現金，未兑現的支票；支票帳戶，儲蓄帳戶中的錢；或 定期儲蓄；
  - 信託契據，可收到錢的借據，股票或債券等。
- **水電雜費** ：瓦斯，電，暖氣燃料，電話（基本收費），公用事業安裝，垃圾和廢物收集，水，下水道等。
- **你，任何人，每個人：**住在你家中的任何一位和所有的人。

其他你應當知道的事項：

- 你可以同時申請現金補助，糧食券和 Medi-Cal，並且對所有這些計劃只作一次面談。
- 你有權利自己填寫表格，或者假如你要求的話，可請人幫助你。
- **超額付款／超額發放** ：是指你得到了超過你應該得到的現金補助或福利。即使是郡政府的錯，你也必須要償還。你的現金補助或糧食券將被削減或停止。你的 Medi-Cal/34-郡政府辦理的CMSP 的費用分攤可能會有改變。
- **欺詐和偽誓：**欺詐和偽誓是犯罪行為。法律規定你必須在大部份的表格上簽署對偽誓作懲罰的聲明，以領取和保持領取現金補助，糧食券，和 Medi-Cal/34-郡政府辦理的CMSP。偽誓是指你在立誓提供真實，正確和全面的事實時，你說了謊話。假如你謊編事實或者**故意**不提供我們會影響你的資格和補助付款級的一切資料或情況，就會控告你犯了欺詐罪。
- **假如查出你犯有欺詐罪，對現金補助你要罰款高達 $10,000, 以及對糧食券，罰款則高達 $250,000, 和／或對現金補助要坐牢／監禁3年，對糧食券則是20 年。現金補助和／或糧食券會停發6 個月，12 個月，2 年，4 年，5 年，10 年，20 年，或者是永遠；而對難民現金補助計劃，則是3 個月和6 個月。**
- **社會保險號碼 (SSN) 條例：**我們用電腦把SSNs和稅務，福利，就業，社會保險局與其他機構核對，以確定你呈報了所有的收入與資金。我們會與僱主，銀行，與／或其他單位核對出差异之處。我們也可以核對SSNs 來確定你沒有在多於一個案件中，或者在別的郡或州內領取補助；並且對現金補助和糧食券，與執法機構核實是否有待執行的逮捕令。
  現金補助和糧食券：你必須為每位現金補助和／或糧食券申請者／領取者提供我們SSN。假如你拒絕給我們SSN或申請SSN的證明，你就不能夠領取現金補助或糧食券。對現金補助，你必須提供我們你的SSNs，或者在申請後30天以內提供申請SSN的證明，在你拿到SSN時要把它提供給郡政府。
  Medi-Cal/34-郡政府辦理的 CMSP：每一位有SSN的Medi-Cal/州政府辦理的 CMSP申請者都被要求提供郡政府SSN。任何一位 美國公民，美國國民，具有現行生效的 I-688, 得到大赦 的外僑，在美國有合法永久居住權的非公民(LPR)，或是在按法律所訂的特殊條例下得到永久居住權的非公民(PRUCOL)，這人假如拒絕提供SSN或申請SSN的證明，就不能取得Medi-Cal／州政府辦理的 CMSP。任何一位非公民如沒有SSN，並且不是具有現行生效的 I-688, 得到大赦 的外僑，或者不是LPR，或PRUCOL，這人仍舊能夠領取限制性的 Medi-Cal／34-郡政府辦理的 CMSP，假如他／她符合一切合格條例，包括須在加州居住。

投訴

假如你認為你受到歧視的話，請和你郡政府的民事權利代表聯絡，或者寫信至州政府民權組：
State Civil Rights Bureau
P.O. Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430
或者打對方電話(916) 654-2107
或者為聽覺或說話有障礙者打耳聾電傳機
(TDD) 1-(800) 654-2098

對其它類型的投訴，請先和你的郡政府聯絡。假如你和郡政府不能一致同意的話，請寫信或打電話給民眾詢問答覆組：
Public Inquiry and Response (PIAR)
744 P Street, M.S. 6-23
Sacramento, CA 95814
電話1 - (800) 952 - 5253
或者為聽覺或說話有障礙者打
TDD 1 - (800) 952-8349

州聽證

你必須在郡政府採取行動後 90天內請求聽證，並且你必須告訴你為何要求聽證。你可以通過寫信給你當地的郡福利所或者打電話給上面 PIAR列出的其中一個電話號碼請求州聽證，假如你：

- 不同意郡政府所採取的行動，或者
- 請求州聽證是有關現金補助，糧食券或 Medi-Cal。

若要上訴所有34-郡政府辦理的 CMSP 項下合乎資格的爭論點問題，你**只**可以**寫信**給你的郡政府。

現金補助，糧食券，與 / 或 MEDI-CAL/34-郡政府辦理的 CM158SP申請表

在你填寫這份申請表以前，請參閱封面解說。假如你需要更多篇幅作回答的話，請寫在本頁反面。

1. 申請者姓名（名，中間名首字母，姓）
2. 社會安全號碼 (SSN)
3. 娘家姓或其他姓名（假如有的話）
2A. 出生日期 (月- 日-年)
4. 家裡地址：號碼　街道
城市　州　郵遞區號
5. 郵寄地址（如不同的話）
城市　州　郵遞區號
6. 電話號碼　家裡 (　)　工作 (　)　留言 (　)
7. 你家裡的地址是永久的嗎？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 無家
假如不是永久的，請說明：
8. 是否有任何人申請：
現金補助 ☐ 是 ☐ 否　糧食券 ☐ 是 ☐ 否
Medi-Cal ☐ 是 ☐ 否　34-郡政府辦理理的CMSP ☐ 是 ☐ 否
任何其它計劃項目 ☐ 是 ☐ 否　如"是",請說明：
9. 曾否有任何人申請或領取補助或福利，包括 Medi-Cal/34-郡政府辦理理的CMSP/（Medicaid），或轉換現金或非現金服務？如"是",請列出： ☐ 是 ☐ 否
補助 / 福利類型　收到日期
使用的姓名　何處收到（郡 / 州 / 國）
10. 法律規定我們必須記錄你的種族類別，人種與語言。這不會影響你的資格。
A. 種族類別 (任何人必須回答B部份)　你是否西班牙裔或拉丁裔？ ☐ 是 ☐ 否
B. 人種 / 種族起源 — 請勾劃所有適合你的方格。如果你沒有填好這問題，郡政府會替你填上。
☐ 美洲印第安人或阿拉斯加土著 ☐ 黑人或非洲裔美國人 ☐ 白種人
☐ 亞洲人 (如若勾劃，請選擇下列一個或以上) ☐ 菲律賓人 ☐ 中國人 ☐ 日本人 ☐ 韓國人
☐ 越南人 ☐ 亞洲印度人 ☐ 柬埔寨人 ☐ 寮國人 ☐ 其他亞洲人 (請指明) _____
☐ 其他亞洲或太平洋群島人（如若勾劃，請選擇下列一個或以上）
☐ 夏威夷土著 ☐ 關島人 ☐ 薩摩亞人 ☐ 其它（請指明）_____
C. 主要語言：
☐ 英語 ☐ 西班牙語 ☐ 寮文 ☐ 塔加拉語 ☐ 美國手語 ☐ 廣東話
☐ 柬埔寨語 ☐ 越南文 ☐ 俄語 ☐ 其它（請指明）_____
11. 有任何人是流動性或季節性農場工人嗎？ ☐ 有 ☐ 無
12. 有任何人懷孕嗎？ ☐ 有 ☐ 無　如"有"，她有否得到假定性合格卡？ ☐ 有 ☐ 無
13. 是否有任何人有個人緊急事件？ 如"是"，請在此類型劃 (✔) ：： ☐ 是 ☐ 否
☐ 緊急醫藥需要 ☐ 懷孕 ☐ 虐待兒童 ☐ 虐待家人
☐ 虐待老人 ☐ 其它健康或安全受威脅的緊急事件。請說明：

假如**你需要**：
現金補助緊急需要付款.....**填寫第 14 - 18 欄。**
糧食券加速服務.....**填寫第 14 - 17 欄。**

14. 每人，包括小孩，有多少流動資金？
☐ 現金，未兌現的支票或匯票 $_____
☐ 支票 / 儲蓄或信用公會帳戶 $_____
☐ 信託基金，可收到錢的借據，股票或債券 $_____
☐ 其它（請說明） $_____
15. 本月每人，包括小孩，有或將有多少收入？
日期　金額　日期　金額
_____ $_____　_____ $_____
_____ $_____　_____ $_____
16. 你本月的房租或房屋貸款金是多少？
$ _____
17. 本月沒有包括在房租內的水電雜費是多少？
$ _____

18.	是	否
你有勒令遷出通知或者付費或搬出通知嗎？		
你的水電曾否被切斷，或者你曾否收到切斷水電的通知？		
你在3天以內會沒有食物嗎？		
你需要必需的衣物，如尿布或寒季需要的衣物嗎？		
你是否需要交通方面的幫助，以取得食物，衣物，醫療或其它緊急事項？		

- 我證明已給我一份封面解說。我瞭解並同意，我必須遵守合格條例，有些條例會要求我在能夠得到補助以前就遵守。我瞭解在這份表格上所作的聲明可能會被查對和核實。
- 我證明，假如我已經申請了糧食券，郡政府已經告訴我，我有得到加速服務的權利。
- **我在願意承受美國聯邦政府和加州政府的法律對偽誓作懲罰下聲明，我在這份表格上所提供的資料是真實，無誤和全面的。**

19. 申請人或授權代表簽名（或作記號）　簽署日期
作記號證人或翻譯員簽名　簽署日期

郡政府專欄

CASE NAME

CASE NUMBER

DATE RECEIVED

TYPE OF APPLICATION:
CA: ☐ CA ☐ RCA
FS: ☐ Initial ☐ Recert ☐ Rest
MC: ☐ **CMSP:** ☐

Homeless:
FS: ☐ YES ☐ NO
CA: ☐ YES ☐ NO ☐ CW 42

☐ Pickle Screening

Ethnic Group:

Race:

Primary Language:

CA I.N.
☐ Denied/NOA prep
☐ Approved
☐ Expedited Grant
☐ Applicant requested CWD to complete SAWS 1
(_____)
(Initials)

FS E.S.
☐ E.S. questions not completed
☐ Screened for E.S.
Date_____
(_____)
(Initials)

FS Referral for:
☐ E.S. Processing
☐ Regular Processing

☐ CWD records cleared
☐ MEDS CDB cleared
☐ IEVS initiated

☐ Copy of SAWS 1 and coversheet given to applicant

TRANSITIONING CASE NUMBER

COUNTY OF APPLICATION

COUNTY OF RESIDENCE (IF DIFFERENT)