

CALFRESH(食費助成)プログラム制限口座同意書パートB

ケースの名称	ケースの番号
郡役所ワーカー名	ワーカー番号

制限口座を開始するには下記項目を記入してください。署名し、日付を記入し、本同意書原本を口座を証明する資料とともに郡役所に提出してください。

口座保有者名		
銀行等の名称および所在地	口座番号	現在の残高
世帯主または正式代理人の署名もしくはマーク		日付

County Use Section (郡役所使用欄)

I certify that the household member or authorized representative signing this form has been given a copy of the Restricted Account Coversheet and this Agreement. The individual has stated he/she understands the rules and the responsibilities for starting, keeping, and ending a Restricted Account(s).

SIGNATURE OF COUNTY WORKER	WORKER NUMBER	DATE
----------------------------	---------------	------