



すべての年齢層に栄養  
となる支援を提供

## 申請書

# フードスタンプ給付

次の簡単な手順に従い、フードスタンプ給付を申請してください。  
**注意事項：** 障害をお持ちであったり、この申請書の記入にお手伝いが必要な場合は、スタッフにご連絡ください。お手伝いいたします。

**ステップ 1:** この申請書の各項目をできる限り記入し、1 ページに署名後、お住まいのフードスタンプ事務所に提出してください。氏名、住所、署名が最小限必要です。 **食料品を買うお金がない場合、緊急フードスタンプ給付は 3 日以内に受け取ることができる場合があります。すべてのページのチェック (✓) のついた質問に 回答する必要があります。**

**ステップ 2:** この申請書をあなたと一緒に担当者が確認する面接日が決定され、その際、申請処理の一環として、あなたはいくつか質問されます。

**ステップ 3:** 面接時には、身分証明書と所得の証明を持ってくる必要があります。家賃の領収書、公共料金の請求書、給与小切手の控えなども持参してください。支出を報告して証明書を提出しない限り、これらの支出分を所得からの控除することはできません。

## 移民に対する重要情報

- ▶ 家族構成員に移民法上の地位により受給資格のないものが含まれていても、受給資格のある家族構成員のためにフードスタンプ手当を申請し受給することができます。例えば、両親が移民で受給資格がなくても、米国市民であり受給資格のある子供のためにフードスタンプ手当を申請することができます。
- ▶ 受給資格がなくフードスタンプ給付を申請しない家族構成員に関する移民法上の地位情報や社会保障番号その他の情報は、提供する必要がありません。
- ▶ フードスタンプ給付を受給することは、あなたや家族の移民法上の地位には影響しません。移民法に関する情報は、プライベートで機密とされます。

# 便利なヒントや情報

下記をお読みください。このページに記入する箇所はありません。

## 表現の説明

申請書および面接で用いられる用語の理解の助けとなるよう、下記の定義をご覧ください。

**あなた自身、誰か、その他全員** — 同居していてフードスタンプ給付を申請している者全員。あなたと同居している他の方に関する情報が必要であれば、あなたにお尋ねいたします。

**あなたの家庭** — 同居していて、食品の購入や食事の準備を一緒に行う方でフードスタンプ給付を申請している者。

**フードスタンプ給付** — 食品購入の助けとなる低所得家庭向けの給付。

**フードスタンプ急速サービス** — 3 日以内に利用できるようなフードスタンプ給付。

**財産** — 所有しているお金で、次のようなもの:

- 手元の現金、現金化していない小切手、当座預金の残高、普通預金の残高、預金証書、など。
- 信託証書、受取手形、株式・債券、など

**公共料金** — ガス、電気、暖房、燃料、電話（基本料）、設置料金、ごみ収集、上下水道、など

**収入** — 今月受け取ったか受け取る予定のお金で、次のようなもの:

- 給与、福祉、養育費、SSI (社会保障給付)、退役軍人手当
- 年金や退職金
- 失業手当 (UIB)、州の障害者手当 (SDI)、その他の障害手当
- ストライキ手当、下宿人からの支払、学校の助成金や学資ローン
- 現金の贈与、現金の賞金、その他の現金収入

**キャッシュエイド** — California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs)、難民支援 (Refugee Assistance)、郡の地域別キャッシュエイドプログラム [General Assistance や General Relief (GA/GR)、Cash Assistance Program for Immigrants (CAPI)]。

## 知っておくべき事柄

- 質問によっては、どうして尋ねられるのかと思われるかもしれませんが、質問はどれも、フードスタンプ給付の受給資格があるかどうかを決定するために連邦法/州法で求められているものです。
- キャッシュエイドとして GA/GR を申請する場合を除き、フードスタンプ給付とキャッシュエイドを同時に申請して面接を 1 回にすることができます。
- フードスタンプ給付、認定書 (Authorization Document: AD)、発行カード (Issuance card) が郵送中に紛失した場合、受け取るはずであった月の末日までに報告する必要があります。しかしながら、盗難あるいは破損に会った場合は、その時から 10 日以内に報告する必要があります。
- フードスタンプ給付を多く受領しすぎた場合、返還する必要があります。そうしない場合、給付が減額されたり中止される場合があります。社会保障番号 (Social Security Number: SSN) は、裁判所、その他の回収機構、連邦政府回収決定などを介して、過払い給付の回収に用いられます。
- SSN は、二重申請防止のための身元確認や、受給資格と給付額の確認に用いられます。SSN は、納税、福利、雇用、Social Security Administration (社会保障管理局)、その他の政府機関からの記録と、収入や資産等をチェックするコンピュータチェックで用いられます。相違がある場合は、申請者本人、雇用主、銀行、その他で確認される場合もあります。フードスタンプの不法な受給は、刑法上あるいは民法上の措置、行政処分の対象となる場合があります。
- SSN の提出は、最初に申請書を提出する時には求められません。しかしながら、他の家庭構成員の受給資格と給付額を計算する情報として SSN が求められます。通常、給付が開始される前に、SSN あるいは SSN を申請中であるという証拠を提出する必要があります。SSN が提出されない場合、あなた自身あるいは家族構成員のための給付を郡は拒絶することができます。

## 不服申立てと州聴聞会

不服申立ては、先ず郡にご相談ください。それでも解決しない場合は、下記に電話または手紙でご連絡ください。

California Department of Social Services  
744 P Street, MS 6-23  
Sacramento, CA 95814  
Phone Number: 1-800-952-5253,  
聴覚に障害がある場合は、1-800-952-8349

郡の決定が誤りであると思う場合、お近くの郡福祉事務所まで手紙で請求するか、上記の番号まで電話で、州聴聞会を請求することができます。決定から 90 日以内に、聴聞会を希望する理由を述べて請求する必要があります。

法律上、申請者、受給者とも全員が、人種、肌の色、出身国、政治的信条、宗教、既婚未婚等の区別、性別、年齢、障害等に関わらず公正に待遇されなければなりません。

差別されていると考えられる場合、次の手順いずれかにより不服申立てを行うことができます。

1. 居住する郡の公民権コーディネーター (Civil Rights Coordinator) に連絡する。
2. 下記まで書面または電話で連絡する。  
The State's Civil Rights Bureau, M.S. 15-70,  
P.O. Box 944243, Sacramento, CA 94244-2430  
1-866-741-6241 (Toll Free)
3. フードスタンプ給付の場合のみ、下記まで書面で連絡する。  
Secretary of Agriculture  
U.S. Department of Agriculture  
14th & Independence Avenue, S.W.  
Room 200A Administration Building  
Washington, D.C. 20250

# フードスタンプ給付の申請

## 申請者の情報

✓ 1. フードスタンプ給付を申請する者の個人情報を下記に記入してください。

氏名 (姓、名、ミドルネーム)	
電話番号 (市外局番を含む)	
自宅住所 (Street, P.O Box, Apt. #)	
City, State, Zip Code	
郵送先 (上記と異なる場合)	
City, State, Zip Code	

2. フードスタンプ事務所は、無料で通訳を提供することができます。面接時に通訳をご希望ですか？

はい  いいえ 「はい」の場合は何語ですか？ \_\_\_\_\_

3. サービス向上に役立つよう、下記の A、B、C 各項目にお答えください。該当するものすべてにチェックをお付けください。法律上、民族、人種、言語を記録することが求められています。これらの項目が記入されていない場合、郡が記入いたします。これは、受給資格には影響しません。

A. 民族 (全員 B も回答する必要があります)

ヒスパニック または ラティーノですか？  はい  いいえ

B. 人種/種族的出身 - 該当するものすべてにチェックをお付けください。これらの項目が記入されていない場合、郡が記入いたします。これは、受給資格には影響しません。

アメリカン・インディアンまたはアラスカン・ネイティブ

黒人またはアフリカン・アメリカン

アジア系 (チェックした場合、下記からひとつ選択してください)

フィリピン系  中国系  日系  カンボジア語  韓国系

ベトナム系  インド系  ラオス系  その他のアジア系 (具体的に) \_\_\_\_\_

ネイティブ・ハワイアンまたはその他の太平洋諸島系 (チェックした場合、下記からひとつ選択してください)

ネイティブ・ハワイアン  グアム系  サモア系  その他(具体的に) \_\_\_\_\_

白人

C. 第一言語:

英語  スペイン語  ラオス語  タガログ語  アメリカ手話

広東語  カンボジア語  ベトナム系  ロシア語  その他(具体的に) \_\_\_\_\_

✓ 4. 家庭構成員の誰かが以下の場合: (該当するものがあればすべてチェックしてください)

障害者

ホームレス

高齢者 (60 才以上)

出稼ぎ/季節農場労働者 -

食料を買うお金がない

唯一の収入が無くなった。  はい  いいえ

5. フードスタンプ担当者との面接の際、特別な補助が必要な身体的障害・精神的障害をお持ちですか？  はい  いいえ

✓ 6. 今月の家賃あるいは家のローンの支払はいくらですか？ \$ \_\_\_\_\_

✓ 7. 家賃や家のローンとは別の場合、今月の光熱費等の公共料金はいくらですか？ \$ \_\_\_\_\_

私は、緊急のフードスタンプ給付は 3 日以内に受給できると告知されています。

署名 \_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_

County Use Only:

Case Name \_\_\_\_\_ Case # \_\_\_\_\_

Application Type:  New  Recert Date received by County \_\_\_\_\_

Screened for Expedited Service (ES)?  Yes  No ES Eligible  Yes  No

# フードスタンプ給付の申請

## 家庭の情報

8. あなた自身を含め、同居している者全員の情報を下記に記入してください。 郡は、この情報を受給資格の決定にのみ利用します。

氏名 (姓、名、ミドルネーム)	社会保障番号 (ない場合は、「None」と記入)	関係 (息子、妻、友人、里子など)	丸で囲む	生年月日	この方と共同で食料を購入し食事の準備をしますか？ (丸で囲む)
1.			男性/女性		はい/いいえ
2.			男性/女性		はい/いいえ
3.			男性/女性		はい/いいえ
4.			男性/女性		はい/いいえ
5.			男性/女性		はい/いいえ
6.			男性/女性		はい/いいえ
7.			男性/女性		はい/いいえ
8.			男性/女性		はい/いいえ
9.			男性/女性		はい/いいえ
10.			男性/女性		はい/いいえ

## 収入と雇用

✓ 9. この月は収入がありますか？ある予定ですか？  はい  いいえ  
家庭の収入をすべて下記のリストに記入してください。

収入のある者の名前	毎月の金額
	\$
	\$
	\$
	\$

## 財産

✓ 10. お金はいくらお持ちですか？ これには、預金、自宅、その他の場所に保管されているものを含みます。  
\$ \_\_\_\_\_

County Use Only:

# フードスタンプ給付の申請

## 重要な情報

- ▶ 米国農務省 (U.S. Department of Agriculture: USDA) は、そのプログラムや活動すべてにおいて、人種、肌の色、性別、宗教、出身国、政治的信条による差別を禁じています。差別されていると考えられる場合、不服申立てを行うことができます。郡の決定に同意できない場合、上訴する手段が提供されています。
- ▶ この申請書の情報は、フードスタンプ・プログラムの受給資格を確認するためにのみ、連邦政府、州政府、地域の政府機関と共有する場合があります。この過程には、フードスタンプ給付を申請している者のみに関し、米国市民権および移民サービス (U.S. Citizenship and Immigration Services: USCIS) (旧 INS) における移民法上の地位の確認が含まれます。連邦法では、不正行為の場合を除き、USCIS は、このような情報を利用できないとされています。

## 署名

私は、アメリカ合衆国およびカリフォルニア州の法律の下、偽りの場合は偽証罪に問われることを了解の上、この申請書に記載した情報は、真実であり、正しく、完全であることをここに宣言するものです。

署名 (成人の家庭構成員または指定された代理人)

日付

証人または通訳の署名

日付

Signature of Eligibility Worker

日付