

복지부(Department of Human Services)

확인 체크 리스트(Verification Checklist)

카운티 가족 및 아동 서비스부

이름 _____

담당자/담당전수: _____

주소 _____

케이스 번호: _____

우편 발송일/교부일: _____

아래에 체크된 항목들은 반드시 _____까지 저희가 받아야 합니다. 이 서류 없이 귀하의 수혜 가능 여부에 대한 결정을 할 수 없습니다. 귀하의 신청이나 현재 진행중인 케이스가 거부 또는 종료되거나 특정 인원들의 수혜 자격이 없어 질 수 있습니다. 본인의 정보를 _____로 팩스보내시거나 해당 지역 가족 및 아동 서비스 부서로 보내실 수 있습니다. 요구받은 정보를 준비할 수 없거나 시간이 더 필요하시면 담당자에게 _____으로 전화하십시오.

푸드 스탬프	메디 케이드	TANF		푸드 스탬프	메디 케이드	TANF	
			다음사항에 대한 업주가 발행한 급여 명세서 또는 증명서: _____개의 월급명세서-기간:				가족들이 받는 소셜 시큐리티, SSI, 재향 군인 또는 실직 수당, 양육비, 산재 보상 또는 기타 다른 소득원들에 대한 증빙 서류:
			시민권/이민 상황 증명서류:				금전, 양육비, 또는 기타 도움을 가족들에게 주는 사람(들)의 서명 날인된 진술서(들)
			소셜 시큐리티 번호/ 소셜 번호를 신청한 증명 서류:				기타: (수혜 자격 여부를 결정하는 것에 필요한 확인 조희서)
			신분 증명 서류:				

아래에 체크된 확인서들을 직접 가져오거나 우편 발송하지 않으면 푸드 스탬프를 받을 때 비용으로 공제하지 않을 것 이며 TANF 나 메디케이드의 수혜 자격 여부를 결정 할 수 없을 것 입니다.

푸드 스탬프 전용	메디케이드 전용	TANF 전용
<input type="checkbox"/> 현재 렌트/모기지 금액	<input type="checkbox"/> 아동의 부재중인 부모(들)에 대한 정보:	<input type="checkbox"/> 아동의 부재중인 부모(들)에 대한 정보:
<input type="checkbox"/> 주택 보험 그리고/또는 세금 지불 금액	<input type="checkbox"/> 신청인의 신청서 증명 서류:	<input type="checkbox"/> 신청인의 신청서 증명 서류:
<input type="checkbox"/> 현재 가스, 전기세, 전화, 또는 기타 공공금 액수	<input type="checkbox"/> 신청인의 의사나 의료진이 발행한 임신 확인과 분만 예정일이 표시된 서류:	<input type="checkbox"/> 신청인의 의사나 의료진이 발행한 임신 확인과 분만 예정일이 표시된 서류:
<input type="checkbox"/> 의료 관련 비용 (의사, 경비, 처방약, 의료 보험, 보험료, 입원비):	<input type="checkbox"/> 의료 관련 비용(의사, 경비, 처방약, 의료 보험, 보험료, 입원비):	<input type="checkbox"/> 신청인의 예방접종 기록:
<input type="checkbox"/> 법적 책임이 있는 양육비와, 함께 동거하지 않는 사람에 대한 지불 비용	<input type="checkbox"/> 신청인의 시민권 선언문:	<input type="checkbox"/> 법적 책임이 있는 양육비, 함께 동거하지 않는 사람에 대한 지불 비용
<input type="checkbox"/> 아동의 탁아 비용:	<input type="checkbox"/> 신청인의 다른 의료 보험이나 제 3자 보상 책임 증명 서류:	<input type="checkbox"/> 아동의 탁아 비용:
<input type="checkbox"/> 기타: (거주 비용 등.)	<input type="checkbox"/> 기타:	기타: (산전 관리 비용 증명, 최근 은행 잔고 증명 등.)