

식품 및 영양 서비스(FNS)를 위한 필요 정보 요청 통지서

이름 _____(1) 카운티 _____(2)

FSIS 케이스 ID 번호 _____(3) FNS 담당자 _____(4)

본 양식에 나열된 모든 항목은 귀하의 다음 절차를 완성하는 데 필요합니다: 신청 재인증 변경 (5)

이 정보가 _____(6)까지 제출되지 않을 경우, 귀하의 FNS 혜택이 지연, 거부, 삭감 또는 종료될 수 있습니다.

- (7) 증빙 자료: 거주 확인서(거주지) 신원 확인서
- 다음 사람의 사회보장번호 또는 신청서 증빙 자료: _____.
- 다음 사람의 증빙 자료: 시민권 이민자 자격: _____.
- 다음 사람이 서명한 승인된 대리인 양식: _____.
- 다음 사람의 임금 증빙 자료: _____, 지급월: _____.
- 다음 달의 자영업/농장 수입 증빙 자료 및 항목별로 구분된 비용 영수증: _____ 또는 납세 신고서(해당년도: _____).
- 임시직: 다음 달에 근무한 날짜, 임금을 지급한 사람, 임금 지급일, 지급된 금액 및 근무 관련 경비를 증명하는 기록: _____.
- 현재 증빙 자료: 사회보장 VA 산재보상금 연금/퇴직금 월세/공공요금 보조금 장애 수당 양육비 별거수당 이자 수입 기타 _____.
- 증빙자료 - 자녀양육 의무, 의무 양육비 및 다음 지불자가 지급한 금액: _____, 지급월: _____.
- 다음 사람으로부터의 진술서: 매달 돈을 지급하는 사람. 매달 귀하의 월세를 지급하는 사람.
- 면접 약속: 신청 절차를 완료하려면 면접에 응해야 합니다. 약속을 지킬 수 없는 경우, 연락하여 일정을 변경하십시오. 면접에 응하지 않을 경우, 귀하의 신청서는 신청일로부터 30일 후에 거부됩니다. 귀하의 면접 절차를 완료하려면, _____일, _____시에 다시 오십시오. 당 기관은 귀하의 면접 절차를 완료하기 위해 _____일, _____시에 전화할 것입니다.
- 귀하는 신속 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 귀하가 _____까지 면접 절차를 완료하지 못하면, 혜택 수급 자격은 유지되지만 신속 서비스를 받을 권리는 잃게 됩니다.
- 면접 약속 불이행: 귀하는 예약된 면접 약속을 지키지 못했습니다. 귀하의 면접 약속을 다시 정하기 위해 해당 기관으로 연락하는 것은 귀하의 책임입니다. 면접에 응하지 않을 경우, 귀하의 신청서는 신청일로부터 30일 후에 거부됩니다.
- 기타: _____.

아래 기술된 항목은 귀하의 수입에서 공제하는 데 필요한 정보입니다. 여기에 기술된 항목에 대한 정보를 제공하지 않으면, 귀하의 신청 재인증 변경 (8)은 공제 없이 처리됩니다.

해당 정보를 제공할 경우 더 많은 FNS 혜택을 받을 수 있습니다.

- (9) 의료비 청구서 또는 영수증 항목: _____ 해당 기간: _____.
(의사, 병원, 처방약 및 일반의약품, 메디케어 파트 D 보험료, 의료 보험료, 진료를 받기 위한 교통비, 간병인 또는 간호사 비용, 의료 소모품, 치과 치료, 안경, 보청기 등을 포함합니다.)
- 메디케어 또는 민간 보험 환급금 보육원 영수증 또는 비용 내역서
- 증빙 자료: 월세 주택용자 월부금 재산세 부동산보험
- 기타 _____.

본인은 FNS에 대한 수급 자격을 판단할 수 있는 정보를 수집하는 것이 본인의 책임이라는 것을 이해하고 있습니다. 이러한 정보를 수집하는 데 문제가 있는 경우, 사회복지사에게 알려겠습니다.

고객 서명 (10) _____ 증인 (11) _____ 날짜 (12) _____

사회복지사 서명 (13) _____ 날짜 (14) _____ 전화번호 (15) _____

DSS-8650 작성 안내

신청, 재인증 또는 변경 사항 보고 시 본 양식을 이용하여 정보 확인을 요청하십시오. 식품 및 영양 서비스(FNS) 부서가 필요한 확인을 통보하는 데는 최소 10일이 소요될 수 있습니다.

처리 마감일까지 공제 가능한 지출에 대한 확인 자료가 회신되지 않더라도 혜택 수급을 거부하거나 종료하지 마십시오. 공제 없이 케이스를 처리하십시오. 확인 자료가 나중에 회신되는 경우, 상황의 변경으로 처리하십시오.

1. 고객 이름
2. 카운티 이름
3. 카운티 FNS 케이스 번호
4. FNS 담당자 이름
5. 신청, 재인증 또는 변경 사항 입력
6. 확인 자료가 회신되어야 하는 날짜를 입력하십시오. FNS 부서가 확인 결과를 통보하는 데는 최소 10일이 소요될 수 있습니다.
7. 필요한 정보에 대해 하나 이상의 상자에 체크하십시오. "기타"에 체크 표시한 경우, 필요한 특정 정보를 기재하십시오.
8. 신청, 재인증 또는 변경 사항 입력
9. 필요한 정보에 대해 하나 이상의 상자에 체크하십시오. "기타"에 체크 표시한 경우, 필요한 특정 정보를 기재하십시오.
10. 고객 서명(요청 시 참석한 경우)
11. 증인 서명(필요한 경우)
12. 고객 서명 날짜
13. 사회복지사 서명
14. 사회복지사 서명 날짜
15. 사회복지사 전화번호