

**CALFRESH 家庭變更報告 (CF 377.5 CR)****說明：**

在你知道改變後10天之內，你必須報告強制性的改變（問題 1 - 6）。

你現在可以在這份表格報告改變，或親身報告，或打電話到下面列出的號碼。

如果你使用這份表格，只填寫適用於你所報告的改變部分。

如果你有任何疑問有關你必須報告的變更，請洽詢你的工作人員。

工作人員：

電話：

**① 收入的改變**

- A. 你家庭的非賺取收入來源改變了，或上升或減少超過\$50.00，例如：你上個月有\$250.00，而這個月你拿到\$301.00？假如**是**，請填寫下面的1(C)。
- B. 任何家庭成員的工資收入來源是否改變了，或上升或下降超過\$100.00？如果**是**的話，請填寫1(C)所示。
- C. 如果你回答上面1(A)或1(B)“**是**”的話，請填上你家庭的所有收入。附上工資單或收入的其他證明。當所有其他收入報告有改變時，請附上證明。如果有人是自僱人士，列出經營開支在另一張紙上並附上收入和支出的證明。

姓名	來源（如果是收入，列出雇主名稱）	金額（扣除前）	你有多頻密收到收入？	改變日期

**② 家庭結構的變化**

變更

是

改變日期

如果是，請提供這人的姓名，關係和解釋改變。

- A. 有沒有人搬進你的家，包括一個新生兒？
- B. 有否任何人搬離你家或離世？
- C. 你有否搬進別人家中？
- D. 是否有人結婚了？
- E. 是否有人成為傷殘人士或從傷殘中康復？
- F. 是否有人得到一個新的社會安全號碼？\* 如果是，請附上證明。

**③ 來源的改變**

你家庭的現存現金總額，包括在支票和/或儲蓄賬戶，股票，債券等，一個家庭有成員是傷殘或60歲或60歲以上擁有達到或超過\$2000或\$3250嗎？  
如果是，填寫下面的部分：

列出每一個項目	金額	改變日期
	\$	
	\$	
	\$	

**④ 強制性的 ABAWD 資料**

我需要報告我家庭中無家屬的身體健全能工作的成人（ABAWD）的時數。

工作或訓練的時數從每週20小時或一個月80小時下降至每週\_\_\_\_\_小時或一個月\_\_\_\_\_小時。

在這些星期 \_\_\_\_\_

在這些月份 \_\_\_\_\_

這(些)人的姓名 \_\_\_\_\_ 與你的關係 \_\_\_\_\_

說明事件的經過 \_\_\_\_\_

\* 美國法規第7條2025E 欄規定你提供社會安全號碼（SSN）。任何人拒絕提供社會安全號碼將被取消資格領取CalFresh福利。SSN將被用於檢查身份，以防止重複的參與及核實申請資格和福利。SSN將用於符合在電腦上檢查從稅收，福利，就業，社會安全局和其他機構的收入和資源的記錄。與雇主，銀行或其他人可能會被檢查出差異。欺詐地參與CalFresh計劃可能導致刑事或民事訴訟或行政索賠。

**5 地址和庇護所費用改變**

- A. 你有一個新的通訊地址或電話號碼，或者你打算搬家？如果是，填寫 5 C, 5 D 和 5 E。  
 B. 你有沒有搬家？如果是，5 C, 5 D 和 5 E。  
 C. 有否其他人住在這個地址？如果是，請給姓名及關係：\_\_\_\_\_  
 D. 在下面填寫你的新地址和/或電話號碼，並在這裡填寫變更的日期：\_\_\_\_\_

家庭住址（門牌號數及街道）		通訊地址（如果不同）（門牌號數及街道）		
市	郵遞區號	住宅電話	市	郵遞區號 留言電話號碼

E. 你搬家後你的房屋或水電費是否改變了？如果是，填寫下面 1, 2 和 3:  
 你可能會被要求提供你的新的住屋費用的證明。

1. 填寫你每個房屋的費用。 →

2. 如果你有水電費，勾選每個你支付的水電費用。 →

房租或房屋貸款：\$		地產稅或保險：\$ (如果不是在抵押貸款)	
水電雜費		水電雜費	
煤氣或燃油 <input type="checkbox"/>		垃圾或廢物 <input type="checkbox"/>	
電 <input type="checkbox"/>		水 <input type="checkbox"/>	
電話 <input type="checkbox"/>		污水 <input type="checkbox"/>	
水電安裝 <input type="checkbox"/>		其他（請註明） <input type="checkbox"/>	

3. 是否有人是不屬於你的 CalFresh 家庭幫助你支付你任何房屋或水電費用？如果是，填寫 3a, b 和 c.

a. 填寫由 CalFresh 家庭支付的房屋總費用：  
\$ \_\_\_\_\_

c. 提供每個支付任何費用的人的姓名，註明如果他們支付房屋或是水電雜費：

b. 填寫由 CalFresh 家庭支付的水電雜費總費用：  
\$ \_\_\_\_\_

**6 家庭支付的子女撫養費用**

有否不居住在家中或居住在家庭的任何 CalFresh 家庭成員支付法律上有責任的子女撫養費？附上法庭命令或行政命令的證明顯示規定支付撫養費，並給予支付的金額。如果已經在法律上的責任支助有改變，附上改變的證明。

誰支付子女撫養費	支付給何人	支付金額	支付日期

**7 眷屬照顧費用改變**

**選項 -** 自從上一次報告後，如果任何家庭成員正在工作，正在找工作，或上學，或有增加撫養或兒童看護費用，請填寫下面的部分。

支付的金額：\$ \_\_\_\_\_ 誰人支付： \_\_\_\_\_

列出孩子/孩子們的名單： \_\_\_\_\_

**8 醫療費用（家中有成員是傷殘或年齡在 60 歲或 60 歲以上）**

**選項 -** 如果任何家庭成員有殘疾或年齡在 60 歲或 60 歲以上有新的或增加的醫療費用，本報告可能會增加你的分配額，請填寫以下部分。如果費用是新的或增加超過 \$25，請附上證明。

誰的費用？	費用類型	金額	誰的費用？	費用類型	金額
		\$			\$

**9 暫時性改變**

你認為問題 1 至 6 的改變是暫時的？如果是，請解釋。

**證明**

- 我明白隱瞞資料或故意虛假陳述可能會導致法律起訴與罰款，監禁或兩者都是。懲罰會導致被取消 CalFresh 資格，罰款可高達 \$250,000 及監禁 20 年。第一次違反的處罰會被取消資格 12 個月，第二次違反是 24 個月，而第三次違反則是永久被取消資格。
- 我明白，我只有 10 天告訴我的員工有關我家庭的改變（僅是問題 1 - 6）。
- 我明白，我已報告的事實將被當地，州和聯邦的工作員印證並核實。
- 我明白我家庭，任何成年成員（即使他們搬出），一個家庭成員裏的外僑的擔保人，或在合資格機構裏居民的授權代表，需要償還家庭不應該領取的額外福利，即使如果它是郡政府的過失。
- 我明白，郡福利所採取任何的行動，我有權要求州聽證會。
- 本人謹此聲明，本報告所載的事實是真實，準確和完整的。

簽名（家庭成員或授權代表）	日期
簽名（見證人，如果你使用一個 X 簽名）	日期