

CALWORKS之自願償付要求

案當事人姓名 _____ 個案號碼 _____

出生日期 _____ 社會安全號碼的最後4位數字 _____

本處曾於 _____, 告知, 您領取的California Work Opportunity And Responsibility to Kids (CalWORKs)計畫福利金中有溢付款。

您於 _____ 至 _____ 期間領取的全部或部份CalWORKs福利金付款屬於溢付款。您接獲此表格是因為下列全部情況對您都適用：

- 您於縣府就此溢付款做出說明之後接獲此表格；而且
- 縣府未曾要求您自願償付；但您已提出自願償付之請求。
- 您可以自願償付全部或部份溢付款。溢付款金額為\$_____。
您可以 一次償付 按月償付 (請勾選一項) 金額為\$_____的自願償付款項。
償付方式： 支票 現金 電子福利金轉賬(EBT)您可以隨時撤消您的自願償付。若您決定撤消自願償付，縣府則可對您尚欠的溢付款進行徵繳。

若您同意上述自願償付方式，則可將您的付款支票或銀行匯票寄送至以下地址。請在您的付款支票或銀行匯票上寫明您的個案號碼。付款應郵寄至：

縣府聯絡人姓名：
縣府部門/地區辦事處：
地址：
城市、州和郵遞區號：

或者

若您願意讓縣府從您的EBT賬戶中每次直接提取償付款項，則請填寫您同意從您的CalWORKs EBT賬戶提款之金額，並在下面簽名且註明日期。

\$ _____ 金額 _____ 簽名 _____ 日期 _____

EBT卡號碼：_____ 溢付款索償號碼：_____

本人明白，簽署此表格即表示我授權縣府從本人EBT賬戶中提款，用以償付我的溢付款。本人特此證明，我是該此賬戶EBT卡的持卡人。本人明白，作為EBT賬戶持卡人，我有權批准從此賬戶中提款，用以償付某項溢付款。本人明白，利用EBT賬戶款項來償付溢付款屬於自願行動，而且本人同意利用此賬戶中的CalWORKs福利金來償付溢付的福利金。本人明白，可依我的請求在今後隨時改動或終止此項協議。如果您對溢付款計算方法或溢付款償付安排有任何疑問，請致電：

_____，電話號碼是 _____。
工作人員姓名 工作人員電話號碼

County Only Section (此部份僅供縣府填寫)

Benefits withdrawn from Cash EBT account for cash overpayment:

Claim: _____ in the amount of \$ _____.

Worker name: _____

Worker signature: _____

Worker number: _____

Date: _____