

State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No: M16-505D Page 1 of 1

Action : Deny
Issue: Designated Alternate Cardholder
Title : Designated Alternate Cardholder:
Deny

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 16.505.31

Use Form No. : NA 290
Original Date : 07/01/02
Revision Date :

MESSAGE:

郡政府已拒絕了你要求_____作
為你的現金補助電子福利轉帳 - EBT的指定替代持卡人的請
求。

理由如下：

你已指定_____作為你的
現金補助EBT的指定替代持卡人。

假若這是錯誤的，或你希望作更改，請打電話給你的
郡工作人員。

其他：

這份通知不會改變你的糧食券或加州醫藥補助計畫 (Medi-
Cal) 的福利。假如這些福利有改變，你會另外得到通知。

提醒你！

你應負責任打免費電話 1-877-328-9677 終止另一位家庭成
員，指定替代持卡人或授權代表使用你的EBT帳戶的使用
權。