

State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No: M44-133T
Action : Denial
Issue: Income Eligibility
Title : Minor Parent, Fin. Eligibility

Page 1 of 2

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-171.2, 44-133.5, 44-207.1,
44-315, 44-317, 89-201.5,
W & IC 11450(a), 11450.12(b), 11451.5

Use Form No. : NA 290
Original Date : 11-01-96
Revision Date : 10-01-02

MESSAGE:

在_____，郡政府已拒絕你現金補助的申請。

理由如下：

如果你可計算的淨收入超過州政府所定的標準生活所需數額時，你不可領取現金補助。

你若是懷孕（或者你已做父母），並且你年齡在18歲以下，與你的父母同住，你父母的收入會被包括在內來計算你整個案件的現金福利。當我們把他們的收入算入時，你案件的收入總額超過限額。

你家庭的開支和收入計算在下一頁上。

Medi-Cal：這份通知 並不 改變或停止加州醫療保險（Medi-Cal）福利。**請繼續使用你的塑料福利證明卡**。你的健康福利若有任何改變，你會另外收到通知。

糧食券：此通知 並不 停止或更改你的糧食券福利。你的糧食券福利若有任何改變，你會另外收到通知。

只領取 Medi-Cal 和 / 或糧食券 並不 算入你現金補助的時間限制內。

INSTRUCTIONS: Use to inform minor parent of denial of cash aid when the family's income (AU + Non-AU) causes the minor parent's case to exceed the MBSAC.

Print message on NA 290. Use the NA 270 as a continuation page to show the budget computation.

This message replaces M44-133T dated 01-01-98 and 06-01-98.

(Chinese)

A 部分. 可計算收入, 月份

業務收入總金額 \$ _____
業務花費:
a. 40% 標準寬減額 - _____
或
b. 實際花費 - _____
得自自己是僱主的淨收入 = _____

基於殘障非賺得收入總金額
(補助單位+非補助單位成員) \$ _____
\$225 減免額 - _____
非免除的基於殘障非賺得收入 = _____
或
\$225 減免額中未使用部份的金額 = _____

賺得收入總金額 \$ _____
得自自己是僱主的淨收入 (如上所示) + _____
小計 = _____
\$225 減免額中未使用部份的金額 (如上所示) - _____
小計 = _____
賺得收入減免50% - _____
小計 = _____
非免除的基於殘障非賺得收入 (如上所示) + _____
其他非免除收入
(補助單位+非補助單位成員) + _____
+ _____
可計算淨收入 = _____

B 部分. 你的現金補助, 月份

1. _____人的最高補助
(補助單位+非補助單位成員) \$ _____
2. 特殊需要 (補助單位+非補助單位成員) + _____
3. 得自A部分可計算淨收入 - _____
4. 小計 = _____

5. _____人的最高補助 (只是補助單位)
(受處分人員除外) \$ _____
6. 特殊需要 (只是補助單位) + _____
7. 最高補助小計 = _____
8. **整個月補助小計**
(第4行或第7行兩者中較低金額) = _____
9. 第8行按比例計算一個月的部份 = _____
10. 調整額: 25% 子女撫養費處分 - _____
超額付款 - _____
10a. 其他處罰 - _____
10b. 獎勵金 + _____
11. **每月現金補助金額**
(第8行或第9行的調整後金額) = _____