

行動通知 - 申請被拒絕

郡

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

通知日期 : _____
案件姓名 : _____
號碼 : _____
工作人員姓名 : _____
號碼 : _____
電話 : _____
地址 : _____

(ADDRESSEE)

┌

┐

└

┘

有問題嗎？可以問你的工作人員。

州聽證：假如你認為採取的行動是錯誤的話，你可以請求聽證。本頁反面會告訴你怎樣進行。假如你在採取行動以前請求聽證的話，你的福利不會改變。

說明：當在您家裡沒有符合Kin-GAP補助資格的孩子時，補助金申請將被拒絕。您申請之日列在下面。

縣政府拒絕了您在_____之日交的Kin-GAP現金補助申請。

因為下列一項或多項原因，您不符合Kin-GAP補助資格。

原因為：

- 孩子年齡超過18歲。
- 孩子沒有在過去的12個月裡同您居住在一起。
- 法律監護人手續未建全。
- 孩子在青少年法庭的案件仍待審。
- 孩子工作所得超出限定數額。
- 孩子擁有的資產超過限定數額。請參閱附頁。
- 當孩子擁有汽車或其他車輛時，如果縣政府的估價額超過您的估價。請詢問縣政府如何提供較低價格的證明。如您證明車價較低，此孩子或許可以得到現金補助。
- 其他_____。