

**居家援助服務計劃
給領取者之通知
批准特許超過每週工作時數**

(ADDRESSEE)

郡: _____

通知日期: _____

領取者姓名: _____

領取者案件號碼: _____

IHSS 辦事處地址: _____

IHSS 辦事處電話號碼: _____

給居家援助服務 (IHSS) 領取者:

本通知是告訴你，你要求在服務月_____月份特許超出最高每週工作時數已被批准。你的提供者可以為你提供這些額外的時數工作。

在月底之前，你需要調整你提供者的工作時數，減少的時數應相等於獲得批准的額外工作時數，這確保你不超過每月授權的時數。如果你在月底之前沒有調整你提供者的工作時數，你的提供者(們)將不會獲得IHSS 計劃支付超出的工作時數。而你將會負責支付任何服務超過你每月授權的時數。

如果你對本通知有任何疑問，你可透過在上面列出的電話號碼聯絡郡政府IHSS辦公室。