

**居家援助服務計劃  
給領取者之通知  
因再發事件而取消替補時間表**

(ADDRESSEE)

郡: \_\_\_\_\_

通知日期: \_\_\_\_\_

領取者姓名: \_\_\_\_\_

領取者案件號碼: \_\_\_\_\_

IHSS 辦公室地址: \_\_\_\_\_

IHSS 辦公室電話號碼: \_\_\_\_\_

**給居家援助服務 (IHSS) 領取者**

本通知是通知你，你要求調整你每月指定的一個星期最高每週工作時數由於每月再發的事件已被取消。從 \_\_\_\_\_ 開始，你的提供者在每個月指定的那個星期不可以工作額外的時間。  
取消日期

這表示你每週的最高工作小時現在跟月裏的每一個星期工作小時相同。

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。