フードスタンプ給付
あなたの権利と責任

フードスタンプ給付を申請すると、あなたは、権利と責任を持つことになります。最も重要な権利は、人種、肌の色、出身国、政治的信条、宗教、性別、年齢、障害等に関わらず公正に待遇されることです。差別されていると考えられる場合、次の手順により不服申立てを行うことができます。

1. 居住する郡の公民権コーディネーター (Civil Rights Coordinator) に連絡する。
2. 916-654-2107 または 1-866-741-6241 (フリーダイアル) に電話する。
3. 聴覚等に問題がある場合は、1-916-654-2098 (TDD) または 1-800-688-4486 に電話する。
4. 書面の場合の宛先：
   California Department of Social Services
   Civil Rights Bureau, MS 15-70,
   P.O. Box 944243
   Sacramento, CA 94244-2430

フードスタンプを受領するのみの場合の宛先：

USDA

Director, Office of Civil Rights
Room 326-W, Whitten building
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20250-9410

または電話で下記まで

(202) 720-5964 (音声および TDD)

あなたの権利

フードスタンプの申請者あるいは受領者として、あなたには以下の権利があります。

- 申請書やその他のフードスタンプ書式の提出に際し、手助けをうける。
- 英語が読めない場合、翻訳された書式や通知書を請求する。
- 礼儀正しく、思いやりと尊重ある態度で待遇される。
- 翻訳された書式や通知書が利用できない場合、書式や通知書の口頭での通訳を請求する。
- 申請を行った場合、すみやかに郡の担当者により面接を受け、30 日以内に適格かどうか決定してもらう。
- 家族構成員全員が 65 才以上であるか身体障害があるためフードスタンプオフィスに出頭することができず、所得のあるものがいないので指定代理人を指定できない場合、直接面接を免除してもらう。
- フードスタンプオフィスに出頭することが困難でできない場合、直接面接を免除してもらう。
- 郡とあなたのケースを話し合い、あなたが請求した場合、あなた自身であなたのケースを再検討する。
- 緊急フードスタンプ給付の入手規則を説明してもらう。郡があなたを適格であると考える場合、あなたは直ちに面接を受け、3 日以内にフードスタンプ給付を受領することになります。
- 郵送中に紛失・損傷・盗難・破損に会った場合、代わりの Food Stamp I.D. (フードスタンプ証明書)、Authorization Document (認定書)、Issuance Card (発行カード)、フードスタンプ給付等を再発行してもらう。EBT カードを紛失・盗難だと報告していない場合や、フードスタンプが指定代理人によって使用された場合、EBT フードスタンプ給付は、必ずしも再発行されるとは限りません。
- 申請が受理あるいは拒絶されるか、給付が変更あるいは中止される場合、書面で通知を受け取る。
- あなたに対する重罪逮捕状が出ている場合や、法的な要請に基づく場合を除き、あなたの記録を郡および州が機密として管理する。
- 郡の対応が誤っていると思われる場合、そのような対応から 90 日以内に不服申立てを行うか、州の聴聞会を請求する。居住する郡の County Welfare Department (郡福祉課) へ書面で申し出るか、あるいはフリーダイアル 1-800-952-5253 または聴覚障害番号 (TDD) 1-800-952-8349 へ電話連絡することができます。
- 州の聴聞会で、あなた自身、家族構成員、友人、弁護士、その他あなたが選ぶ人物を代表とする。 居住地域の法務支援 (Legal aid) オフィスや福利権利グループ (Welfare rights group) から無料の法的な援助を得ることも可能です。

あなたの責任

フードスタンプの申請者あるいは受領者として、あなたには次の要件を満足する責任があります。

- **指紋押捺および写真撮影。**カリフォルニア州の法律では、家庭がフードスタンプ給付を受領するために指紋押捺および写真撮影が求められる場合、これに応じなければならないと定めています。写真撮影および指紋押捺が求められている家族構成員のだれかが、これを拒否すると、家庭としてフードスタンプ給付を受け取ることはできません。このような写真は機密とされ、福利関連の犯罪の予防または処罰のためにのみ利用されます。

あなたの責任 (つづき)

- **市民権／移民法上の地位**。フードスタンプ給付を申請する家族構成員は、偽りの場合は偽証罪に問われることを了解の上、全員米国市民あるいは米国居住者であることに署名する必要があります。家族構成員に米国市民以外が含まれている場合、その人物の移民法上の地位の証明書を提出しなければなりません。移民法上の地位に関して、あなたが提供する情報は、U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS: 米国市民権移民サービス) に照会されますが、これはフードスタンプ受給資格の判定にのみ利用されます。移民法に関する情報は、プライベートで機密とされます。

  家族構成員に移民法上の地位により受給資格のないものが含まれていても、受給資格のある家族構成員のためにフードスタンプ給付を申請し受給することができます。例えば、両親が移民で受給資格がなくても、米国市民であり受給資格のある子供のためにフードスタンプ給付を申請することができます。受給資格がなくフードスタンプ給付を申請しない家族構成員に関する移民法上の地位情報は、提供する必要がありません。フードスタンプ給付を受給することは、あなたや家族の移民法上の地位には影響しません。

- **Social Security Number** (社会保障番号)。申請対象の家族構成員は全員 Social Security Number (SSN：社会保障番号) を提供する必要があります。SSN または SSN 申請中である証拠を提出しない限り、フードスタンプ給付を受給することはできません。

  SSN (社会保障番号) は、納税、福利、雇用、Social Security Administration (社会保障管理局)、その他の政府機関からの記録と、あなたの収入等をチェックするコンピュータチェックで用いられます。SSN (社会保障番号) は、警察関連機関とも照合されます。相違がある場合は、雇用主、銀行、その他で確認される場合もあります。

- **確認。**担当者があなたが提供した事実の証拠となるものを請求する場合、あなたは、それを提供するか、当局が連絡できる他の人物または機関の名前を提示しなくてはなりません。必要な証拠が得られない場合、当局がそれを入手できるようお手伝いすることもあります。

- **報告。**フードスタンプ受給家庭は、所得の家庭状況を報告する義務があります。多くの家庭は、四半期ごとに報告する必要がありますが、担当者が四半期ごとの報告か、変更時のみなのか、暫定的な家庭であるか指示します。

- **協力。**郡、州、連邦政府のスタッフに協力する必要があります。協力がないと、給付が受給できなくなったり、中止されてしまうことがあります。

処罰と資格喪失

この書類に記載されている規則に従わない場合、Intentional Program Violation (IPV：意図的なプログラム違反) とされてしまうことがあります。IPV の罰則は、下記のように資格喪失、および罰金刑 $250,000 までと、これに加え最高 20 年までの懲役刑を科せられることがあります。資格喪失とは、一定期間の間、フードスタンプ給付を受給できないことを意味します。資格喪失の場合、罰則により、フードスタンプ給付は下記の期間中止されます。

- 初回の違反で 12 ヶ月間。
- 2 回目の違反で 24 ヶ月間。
- 3 回目の違反で永久資格喪失。

このような処罰は、州の聴聞会または裁判所で IPV があったと認定された時点で開始されます。 これに加え、すべきではない事をした場合罰則が科せられますが、その罰則には次のようなものがあります。

- フードスタンプを規制薬物 (controlled substances) と交換したとして有罪を宣告されると、フードスタンプ給付は、初回の違反で 24 ヶ月、2 回目の違反で永久に停止される場合があります。
- フードスタンプを火器、弾薬、爆発物と交換したとして有罪を宣告されると、フードスタンプ給付は、初回の違反で永久に停止される場合があります。
- $500 以上のフードスタンプを売却または交換した場合、フードスタンプ給付は、永久に停止される場合があります。
- 複数の申請書を同時に申請し、偽りの ID や居住地を提示した場合、フードスタンプ給付は、10 年間停止される場合があります。

また、IPV を犯したと訴追された者は、Disqualification Consent Agreement (資格喪失同意書)、Administrative Disqualification Hearing Waiver (資格喪失聴聞会権利放棄書) いずれかに署名することにより資格喪失に同意することができます。これらの書類いずれかに署名することは、資格を超えて受給した分を払い戻す責任を負うことになります。

また、給付を得るため、あるいはこれを継続的に受給するために事実を報告しなかったり、虚偽の事実を報告した場合、罰金刑や懲役刑で法的に処罰される場合があります。事実を報告しなかったがため、あるいは収入、資産、家族状況等の変更を報告しなかったがために、本来の受給資格を $400 以上超えてフードスタンプを受給した場合、重罪を犯したものとされることがあります。

あなたの家庭がフードスタンプ給付を受給している場合、次の規則に従わなければなりません。

- フードスタンプ給付を得るため、あるいはこれを継続的に受給するために虚偽の事実を報告したり、不完全な事実を報告することはできません。
- フードスタンプ、Food Stamp Authorization Documents (AD：フードスタンプ承認書)、Issuance card (発行カード) 等を交換したり、売却したりすることはできません。
- 受給資格のないフードスタンプ給付を得るために、AD (フードスタンプ承認書) や Issuance card (発行カード) を改ざんすることはできません。
- アルコール飲料、たばこ、新聞、洗剤等のフードスタンプで購入することが許されていない品目の購入のためにフードスタンプを使用することはできません。
- 他人のフードスタンプ、AD (フードスタンプ承認書)、Issuance card (発行カード) を自分の家庭のために使用することはできません。

フードスタンプの利用規則

あなたが、年齢 16 才から 60 才の間であれば、フードスタンプの利用規則に従う必要があるでしょう。健康上の問題、6 才未満の幼児の世話、職業訓練や研修活動に参加することが困難な状況等の場合、利用規則を満たさなくても許される場合があります。利用規則では、職業経験について報告し、指定された勤務先に行き、適切な職業に就業し、仕事を止めたり、週 30 時間未満に就業時間を減らしたりしないことを求めています。また、コミュニティサービス、就職活動、就学、訓練等の受講等を行うことが義務付けられる場合もあります。このような規則を満足しない場合、フードスタンプの発給が拒絶されたり、1 ヶ月、3 ヶ月、6 ヶ月停止される場合があります。

子供のいない成人の場合のフードスタンプの利用規則

年齢 17 才を超え、50 才未満で未成年の子供のいない家庭の場合、子供のいない成人の場合の利用規則を満足する必要があります。妊娠中、未成年の子供のいる家庭、健康上の問題、就業、就学、職業訓練等に参加することが困難になるその他の条件を抱えている場合、この利用規則を満たさないことが許される場合があります。合計で週 20 時間、就業、就学、職業訓練等を受けるか、必要な時間数をコミュニティサービスに参加することにより、この利用規則を満たす必要があります。正当な理由なく、3 年間の期間で 3 ヶ月利用規則を満足しない場合、フードスタンプは停止されます。必要な時間数に関し利用規則を満足できる場合、あるいは免除された場合は、フードスタンプの発給が再開されます。 レイオフなどの理由で利用規則を満足できなくなった場合は、規則を満足していない状態でも 3 ヶ月間継続してフードスタンプを受給することができます。

証明

- 私は、“Your Rights and Responsibilities (あなたの権利と責任)” (DFA 285-A3 QR) および “How to Report Household Changes (家庭内の変更の報告方法)” (FS 23 QR) を受領したことをここに証明します。私は、自分の権利と責任を了解しています。私は、私の責任を全うすることに同意します。偽りの情報や不完全な情報の提供、ならびにフードスタンプ給付の受給資格やレベルに影響する可能性のある事実や状況の連絡を怠ることに関する罰則を了解しています。

- また、私は、“Applying for Food Stamp Benefits (フードスタンプ給付の申請)” (FS 22 QR) を受領したことをここに証明します。

署名 (成人の家庭構成員または指定された代理人):	日付:
証人または通訳の署名:	日付:

上記の責任ならびに、故意に偽りの陳述を行った場合やフードスタンプ受給資格に影響する可能性のある情報の報告を怠った場合刑法上の罪を問われる可能性があることを、私は、申請者／受領者に対し伝えたことを証明します。

面接担当官の署名:

申請者または指定された代理人と共に申請書を検討した日付:

DFA 285-A3 QR (Japanese) (5/06) IMPORTANT INFORMATION-REQUIRED FORM – NO SUBSTITUTES PERMITTED

- 切り取り線 -

証明

- 私は、“Your Rights and Responsibilities (あなたの権利と責任)” (DFA 285-A3 QR) および “How to Report Household Changes (家庭内の変更の報告方法)” (FS 23 QR) を受領したことをここに証明します。私は、自分の権利と責任を了解しています。私は、私の責任を全うすることに同意します。偽りの情報や不完全な情報の提供、ならびにフードスタンプ給付の受給資格やレベルに影響する可能性のある事実や状況の連絡を怠ることに関する罰則を了解しています。

- また、私は、“Applying for Food Stamp Benefits (フードスタンプ給付の申請)” (FS 22 QR) を受領したことをここに証明します。

署名 (成人の家庭構成員または指定された代理人):	日付:
証人または通訳の署名:	日付:

上記の責任ならびに、故意に偽りの陳述を行った場合やフードスタンプ受給資格に影響する可能性のある情報の報告を怠った場合刑法上の罪を問われる可能性があることを、私は、申請者／受領者に対し伝えたことを証明します。

面接担当官の署名:

申請者または指定された代理人と共に申請書を検討した日付: