

**故意のプログラム違反に対する郡の申立て／意見書
(資格喪失聴聞会の開催要請)**

郡: _____

提案されている罰則期間

CalWORKs

- 6 ヶ月 12 ヶ月 2 年間
 4 年間 永久
 有効 閉鎖

フードスタンプ (FS)

- 6 ヶ月 12 ヶ月 2 年間
 10 年間 永久
 有効 閉鎖

氏名	郵送先
ケース番号	
SSN	電話

司法管轄区域 :

A. 告発の状態

- この件は、過払い額の金額限度値に関する検事局との合意により、地方検事に告発が委ねられません。
- この件は、地方検事に委ねられましたが、起訴は拒絶されました。
- この件は、地方検事または裁判所に委ねられましたが、その件の事実関係は、この件とは異なります。
- この件は、まだ地方検事に告発が委ねられていません。

B. 住所の決定

郡は、この聴聞会の通知を送るために州当局が用いた住所が適切であるかどうか聴聞会で確認します (現在の郡の記録、住所変更のない最新の住所、など)。

IPV の申立て :

- A. 規則 MPP Sections 20-300.1 および 20-351i.1 で一般的に定義されている、故意のプログラム違反 (Intentional Program Violation: IPV) という結果が生じた、具体的な行動や報告を怠った事項を説明してください。
- B. この行動や報告を怠った事項がなぜ故意 (意図的) となると考えるか説明してください。
- C. CalWORKs/AFDC の場合はまた、この者が故意のプログラム違反 (IPV) を犯したとなぜ郡当局が考えるか説明してください (CalWORKs/AFDC の受給資格を得るため・継続するため、給付額の増額を求めるため、給付額の減額を避けるため、など)。
- D. IPV の原因となる情報を報告する責任をこの者にどのように、またいつ知らせたか説明してください。
- E. 決定あるいは事件が起こった正確な時期、および結果として発生した AFDC/CalWORKs およびフードスタンプの過払い額を説明してください。

結論 :

この件を IPV とする該当する規則およびこの件の該当罰則期間を規定する規則を挙げてください。

**郡側
証拠および証拠書類**

証拠 NO.	証拠の内容	ページ NO.

郡側の証人一覧

私は、上記の情報が真実であり正しく、故意のプログラム違反 (Intentional Program Violation) の根拠となることを証明いたします。

書類作成者署名	職位	日付
_____	_____	_____
確認者氏名	職位	日付
_____	_____	_____
IPV 聴聞会連絡担当者	電話	
_____	_____	

郵送先： California Department of
Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814