

CalFresh 再認定の予定について

- -
 -
 -
- 日付 :
 ケース番号 :
 担当者名 :
 担当者番号 :
 担当者の電話番号 :
 住所 :

CalFresh 認定期間が _____ に終了します。CalFresh 給付金を続けるためのインタビュー予定についてお知らせします。
 MM/DD/CCYY

CalFresh 再認定の直接インタビュー予定日: _____
 MM/DD/CCYY

予定日:	予定時間:		
カントリーオフィス名			
カントリーオフィス住所	市町村:	都道府県	郵便番号

電話での CalFresh 再認定インタビューが予定されています。直接のインタビューをご希望の場合は、上記電話番号に連絡して予約してください。電話インタビュー予定日: _____
 MM/DD/CCYY

予定日:	予定時間:
電話番号:	

上記電話番号に連絡させていただきます。番号が正しくない場合は、インタビューの連絡ができる番号をご連絡ください。連絡できることが我々にとって非常に重要です。また、連絡可能な別の電話番号をお知らせいただくことも可能です。カントリーの電話番号が着信拒否されている場合があります。ご使用の電話が着信拒否番号を受け付けないと、電話インタビューの電話を逃して、給付金が遅れる可能性があります。再度インタビューを予約する必要があります。上記電話番号の担当者に電話するか、上記オフィスに行って再予約してください。

重要な注意事項

- このインタビューが行われなかった場合、CalFresh 給付金が遅れるか、終了する可能性があります。
- 予定が守られなかった場合は、ご自身の責任においてもう一度予約してください。
- 予定を変更する場合は、担当者までご連絡ください。
- 要求されている確認は、担当者がを要求している 10 日以内に届ける必要があります。この情報に関してご不明な点がございましたら、担当者までにご連絡ください。担当者から詳しく説明させていただきます。
- 四半期報告書を提出する場合、給付金の遅れをできるだけ回避するために、その月の 11日までに完成した四半期報告書 (QR 7) を提出する必要があります。

コメント: