

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-171.2, 40-129, 44-315
44-317, 82-510.4

Use Form No. : NA 200 or NA 1239 SAR
Original Date : 11-01-87
Revision Date : 04-01-15

MESSAGE:

Quận đã phê chuẩn trợ cấp tiền mặt (cash aid) (cash aid) và Medi-Cal cho quý vị. Khoản trợ cấp tiền mặt (cash aid) cho trợ cấp tháng đầu tiên của quý vị là \$_____.

Ngày đầu tiên được trợ cấp tiền mặt (cash aid) của quý vị là _____. Ngày hưởng Medi-Cal đầu tiên của quý vị là ngày đầu tiên trong tháng mà quý vị nộp đơn xin trợ cấp.

[] Khoản trợ cấp tiền mặt (cash aid) cho tháng đầu tiên của quý vị chỉ cho một phần của tháng đó. Thời gian này được tính từ ngày đầu tiên được trợ cấp tiền mặt (cash aid) của quý vị, cho thấy ở trên, cho đến cuối tháng. Nếu không có gì thay đổi, trợ cấp tiền mặt (cash aid) tháng tới sẽ cho đủ một tháng và quý vị sẽ nhận được \$____.

[] Khoản trợ cấp tiền mặt (cash aid) của quý vị không bao gồm _____. Bởi vì _____ đã được nhận vào Chương trình Lựa chọn Trợ cấp Chăm sóc Thân nhân được Phê chuẩn (Chương trình ARC). Quý vị sẽ nhận được thông báo riêng cho biết quý vị được trợ cấp bao nhiêu theo Chương trình ARC. _____ đủ điều kiện hưởng Medi-Cal và CalFresh.

[] Quý vị đã yêu cầu khoản trợ cấp Nhu cầu Trước mắt. Nhu cầu trước mắt của quý vị được đáp ứng bằng khoản trợ cấp tiền mặt (cash aid) tháng đầu tiên của quý vị trong giới hạn thời gian về nhu cầu trước mắt là 1 ngày làm việc.

(Vietnamese)

[] Khoản trợ cấp tiền mặt (cash aid) cho
tháng trợ cấp đầu tiên của quý vị bị phạt
25 phần trăm vì không giúp chúng tôi hoặc
Sở Dịch vụ Chu cấp cho Con. Khoản tiền
phạt này sẽ được trừ vào khoản trợ cấp
tiền mặt (cash aid) mỗi tháng của quý vị
cho đến khi quý vị giúp chúng tôi hoặc Sở
Dịch vụ Chu cấp cho Con.

[] Quý vị đã nhận được một khoản tiền chuyển
hướng là \$_____ vào ngày _____. **HOẶC** Quý
vị đã nhận được (các) dịch vụ chuyển
hướng gồm _____ vào ngày
_____ trị giá \$_____. Quý vị đã đồng ý
bồi hoàn (các) khoản tiền/dịch vụ chuyển
hướng. \$_____ sẽ được trừ vào khoản trợ
cấp tiền mặt (cash aid) của quý vị trong
__ tháng cho đến khi thanh toán xong.

Trợ cấp tiền mặt (cash aid) của quý vị được
tính tại trang này.

INSTRUCTIONS: Use for approvals and restorations. **Do not use for refusal to assign child/spousal support rights cases.** Check the applicable box(es). When you check the immediate need (IN) box, you do not need to send another NOA denying the IN request. Use NA 200 if the AU has no income or NA 1239 SAR if the AU has income for the correct budget.

This message replaces M40-171D dated 06-01-98

(Vietnamese)