

State of California  
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M44-207M Page 1 of 2

Action : Deny

Issue: Income

Title: Financial Eligibility

Auto ID No.:

Source :

Issued by :

Reg Cite : 44-207.2

Use Form No. : NA 213A

Original Date : 08-01-20

Revision Date :

MESSAGE:

縣府已拒絕了您日期為 \_\_\_\_\_ 的現金補助申請。

原因如下：

如果您的家庭可計數淨收入等於或高於州府設定的需要標準，則無法獲得現金補助。您 \_\_\_\_\_ 口之家的需要標準是 \$ \_\_\_\_\_。

這一頁上列出了您的家庭需求和收入。

如果您是每週或每兩週發薪，以下是用來計算您的月收入的方式：

先將當月所得的所有收入相加，除以發薪次數，然後將該金額乘以一個月的平均發薪次數。

- 如果您是每週發薪，一個月內可能會有 4 到 5 次發薪。4.33 是一個月的平均發薪次數。
- 如果您是每兩週發薪，一個月內可能會有 2 到 3 次發薪。2.167 是一個月的平均發薪次數。

這是您的資訊：

報告收入的月份 \_\_\_\_\_

自雇收入 = \_\_\_\_\_

勞動所得 + \_\_\_\_\_

非勞動所得 + \_\_\_\_\_

該月的總收入 = \_\_\_\_\_

**加州醫療補助計劃**：這份通知不會停止或更改您的加州醫療補助計劃 (Medi-Cal) 福利。**請保存好您的塑料福利識別卡 (BIC)**。您還會收到另一份通知，告訴您有關您健康福利的任何更改。

**糧食券**：這份通知不會停止或更改您的糧食券 (CalFresh) 福利。您還會收到另一份通知，告訴您有關您糧食券 (CalFresh) 的任何更改。

只領取加州醫療補助計劃和/或糧食券不會計入您的現金補助時間限制。

INSTRUCTIONS: Use to deny cash aid when the family's income (AU + Non-AU members) is less than MBSAC and the net non-exempt income is equal to or more than Maximum Aid Payment (MAP). Use on NA 213A.

Complete the following:

- Date of application
- AU size
- MAP for AU size
- MM/YYYY of application
- Total Self-Employment Income
- Total Other Earned Income
- Total Unearned Income
- Sum of Self-Employment, Other Earned and Unearned Income