

對有需求家庭的臨時補助 (TANF) 計畫
補助核實

日期：_____

致：_____

以下提名人士從加州工作機會並對孩子負責任計畫 (CalWORKs) 的對有需求家庭的臨時補助 (TANF) 經費領取補助。

案件姓名：	案件號碼：
領取人姓名：	領取人社會安全號碼：
	出生日期：

郡：	
工作人員姓名：	電話號碼：
地址：	

_____ 由 TANF 領取了補助，從 _____ 到 _____。
(領取人姓名)
從 _____ 到 _____。
從 _____ 到 _____。

到 _____ 為止，從加州所領取的 TANF 補助總共 _____ 個月。

- 這位人士從來沒有得到免除 TANF 60 個月的時間限制。
- 以下 _____ 個月得到免除 TANF 60 個月的時間限制，並且這些月份已從上面提到的月份總數中除去。

年 _____ 月 _____，_____, _____, _____, _____, _____,
年 _____ 月 _____，_____, _____, _____, _____, _____。

以上資料已經由 _____ 核實。

授權人士簽名：_____

假如你對這份通知有疑問，或需要更多的資訊，請跟下列這位 (些) 人士連絡：

部門連絡人：

地址：	電話： ()
-----	------------