State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M44-352H SAR Page 1 of 1
Action : Change
Issue: U/O Payment
Title: Overpayment Adjustment

Auto ID No.:
Source :
Issued by : ACL No. 13-80
Reg Cite : 44-352.4, 44-350.1

Use Form No. : NA 200
Original Date : 05-01-13 New
Revision Date : 09-23-13

MESSAGE:

______より、郡はあなたのキャッシュエイドを$______から$______に変更します。

理由：

（日付）から（日付）までの$______が過払いされています。郡では、（日付）にこの過払いに関する通知を送付していますが、その時に次の理由により徴収は開始されませんでした。

[ ] 中間期だったため

[ ] 別の過払い分を徴収するために、扶助金をすでに減額していたため

次のページでは、毎月のキャッシュエイド金額からいくら差し引かれるか記載されています。

（日付）に送付した通知（添付済み）を確認してください。過払いされていた各月における本来のキャッシュエイド支払額が記載されています。

あなたの新しいキャッシュエイドの金額はこのページに記載されています。

社会保証金や SSI（補助社会保障給付金）の給付でこの過払い分を払い戻す必要はありません。

警告：この過払いが誤りであると思う場合、今回が聴聞会要請の最後の機会となります。この用紙裏面に方法が記載されています。支援の受給を続ける場合、郡は毎月の助成金を減額することで、過払い分を徴収できるものとします。過払い分が払い戻される前に、支援の受給を中止する場合、郡では州所得税返還から徴収するか、その他の法的措置を取る場合があります。

INSTRUCTIONS: Use to notify of a grant adjustment on a previously noticed overpayment. Specify when the overpayment took place and the total amount owed. Attach the NA 275 to show the grant adjustment amount. Attach a copy of the Notice of Action that was sent when the overpayment was first discovered.