

# キャッシュエイドやCALFRESH（旧フードスタンプ）の申請・受給を行うスポンサーの居る非米国市民

## 個人がスポンサーの場合の非米国市民への重要情報

個人がスポンサーになっている非米国市民として、キャッシュエイドやCalFreshを受給するには特別な規則を満足する必要があります。

### 特別な規則：

- あなたが受給できるかどうか確認するために、スポンサーの所得と財産が検討されます。スポンサーは、添付の書式で情報を提供しなければなりません。あなた自身とスポンサー両方がこの書式に署名する必要があります。
- 申請書が承認された場合、キャッシュエイドおよびCalFreshの給付を継続的に受給するため、あなたとスポンサーは6ヶ月おきに所得および財産を報告する必要があります。スポンサーがこの情報を提供しない場合は、あなたの給付は変更あるいは中止される場合があります。スポンサーのない家族構成員で他の点で受給資格がある場合は、引き続き給付を受給できます。
- **あなた自身およびあなたのスポンサーに対し、郡福祉課が請求する情報すべて入手する責任は、あなたにあります。ヘルプが必要な場合は郡までお問い合わせください。**
- スポンサーが放棄した場合（スポンサーの居場所がわからない場合、あるいは支援してもらえない場合）でも、給付を受給することができる場合があります。

## スポンサーへの重要情報

あなたがスポンサーになっている非米国市民は、キャッシュエイド、CalFresh、いずれか一方または両方を申請しました。援助するという宣誓供述書に署名をした場合、州の規則では、郡福祉課が、あなたの所得・財産・所有物を審査し、非米国市民である申請者に給付資格があるかどうか判定します。スポンサーとなる期間は、通常無期限です。この書式は、偽りの場合は偽証罪に問われることを了解の上、記入・署名されなければなりません。あなたが配偶者と同居していて配偶者も宣誓供述書に署名した場合は、配偶者の所得・財産・所有物も計上されます。

キャッシュエイドに関する非米国市民の申請が承認された場合、**半期ごと（6ヶ月ごと）**に本書式あるいはスポンサーの半期所得および財産報告書（Semi-Annual Income and Resources Report: SAR 72）であなたの収入・財産・所有物を報告しなければなりません。報告書式は、当該非米国市民から提供されます。あなたは、受給資格が確実に継続されるよう、直ちに報告書に記入し、その報告書を当該非米国市民に返却してください。半期ごとに、あなたの財産と所得の一部分が当該非米国市民の受給資格および給付の決定に用いられます。

正確な情報を報告しなかったがために、本来受給すべきでない給付を受給した場合、あなたおよび当該非米国市民はそれを払い戻す必要があります。

# スポンサーの事実関係の陳述書

## 所得と財産

(SAWS 2 : CalFreshおよびキャッシュエイドの追加申請書)

手順：あなた自身およびあなたの配偶者（同居しているか、配偶者がスポンサーになる宣誓供述書に署名した場合）に関し、下記の質問に回答してから、直ちに当該非米国市民に返却してください。

Noncitizen Name and Address

--	--

下記の質問の回答を確認するために証拠が必要な場合があります。証拠が必要であると明記されている場合は、証拠を添付してください。

① あなたの名前 (名、ミドルネーム、姓)	電話番号 ( )
自宅住所 (NUMBER, STREET, CITY, STATE, ZIP CODE)	
郵送先 (住所と異なる場合)	

② あなたの配偶者の名前 (同居しているか、配偶者がスポンサーになる宣誓供述書に署名した場合) (名、ミドルネーム、姓)	スポンサーの配偶者は、宣誓供述書に署名しましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	---------------------------	--

③ あなた自身あるいはあなたの配偶者は、CalWORKs (カリフォルニア州就業の機会と子供に対する責任) / TANF (貧困家庭一時扶助) / キャッシュ支援、CalFresh / SNAP (連邦政府の食料支援プログラム) / 食料支援、補助社会保障給付金 (Supplemental Security Income: SSI) などの扶助を受けていますか? 「はい」の場合は下記に記入してください。					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ケース名	生年月日	扶助の種類	郡	州	

あなた自身とあなたの配偶者**両方**とも扶助を受けていて、当該非米国市民がCalFreshを申請していない場合は、3ページの証明 (Certification) セクションのみに記入し、書式を返却してください。それ以外の方は、質問④に進んでください。

④ A. あなた自身あるいはあなたの配偶者は、他の非米国市民の米国への入国のスポンサーですか? 「はい」の場合は、I-864、I-864A、I-134いずれかを利用して下記に記入してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	--

非米国市民の名前	非米国市民の住所	米国に入国した日付

B. ④Aに挙げられた非米国市民で、CalWORKs、CalFresh、SSIなど、何らかの補助を受けている方がいますか? 「はい」の場合は下記に記入してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	--

扶助の種類	最初に申請した日付	郡	州

⑤ あなた自身あるいはあなたの配偶者に関し、連邦所得税法上の扶養家族であると申告しているか、あるいは申告できる他の方がいますか? 「はい」の場合は下記に記入してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	--

名前	スポンサーと同居していますか?
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

<b>郡の使用のみ</b>
CASE NAME: _____
CASE NO: _____
WORKER NO: _____

VERIFIED:

Letter on File

Verbal Communication

Other: \_\_\_\_\_

VERIFIED:

Affidavit of Support on File

I-864

I-864A

I-134

Other: \_\_\_\_\_

Verified

Verified

IRS Form 1040 Reviewed

Other: \_\_\_\_\_

Claimed  Yes  No

Claimed  Yes  No

Claimed  Yes  No

Claimed  Yes  No

Claimed  Yes  No

<b>6</b> あなた自身あるいはあなたの配偶者は、現在働いていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は下記に記入してください。支払明細書やその他の収入の証拠を添付してください。あなた自身あるいはあなたの配偶者が自営業の場合、事業支出を別紙に列挙し、所得および支出の証明となるものを添付してください。						<b>郡の使用のみ</b>		
名前	雇用者の名前	総収入 (控除前の額)	受給の頻度 (週給、月給など)	歩合または チップ	申告する税法上の 扶養家族の人数	Check if Exempt	Enter Date Viewed	
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Pay Stubs	Other
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
<b>7</b> あなた自身あるいはあなたの配偶者は、社会保障、失業/障害保険、養育費/配偶者補助、退役軍人給付など、その他の所得があるか、あるいは所得が発生する見込みですか？ 「はい」の場合は下記に記入し、所得の証明となるものを添付してください。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						Specify Verification and Date Reviewed:		
名前	所得の種類	額	受給の頻度			Check if Exempt		
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
<b>8</b> 今後6カ月の間に、この所得が変更する予定がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合、予定される変更を下記に記載してください。雇用者からの書類や給付交付の書類等、証拠となるものを添付してください。								
どなたの所得が変更しますか？		どの所得が変更しますか？		変更の内容と時期				
<b>9</b> あなた自身あるいはあなたの配偶者は、次の財産をどれかを持っていますか？各項目をチェックしてください。 「はい」の場合は下記に説明してください。								
財産	スポンサー	配偶者	財産	スポンサー	配偶者			
小切手や現金 (家その他に保管)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	信託資金	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
当座預金/普通預金/クレジットユニオン口座	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	株式、債券、証書	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
手形、家のローン、信託証書、販売契約書	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	その他 (下記に一覧)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
財産の種類	名義人	現在の価値	所在地 (自宅、銀行、住所など)		口座番号	Check if Exempt		
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
<b>10</b> あなた自身あるいはあなたの配偶者は、家屋、土地、建物などの不動産を所有あるいは購入予定ですか？「はい」の場合は下記に記入してください。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ								
名前	所有物の種類	住所/所在地	使用目的 (自宅、借家など)	未払い残高	価格	家のローン会社の名称	Check if Exempt	Date Registration and Records Viewed
				\$	\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
				\$	\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<b>11</b> あなた自身あるいはあなたの配偶者は、自動車、トラック、ボート、トレーラー、バン、キャンピングカー、オートバイのエンジン付車両等を所有・利用あるいは、購入予定ですか？ 「はい」の場合は下記に記入してください。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ								
名前	年式、メーカー、車種	ライセンス番号および登録の州	現在のライセンス登録料	未払い残高		Check if Exempt	Vehicle Valuation	
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	1. \$ _____	
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	2. \$ _____	
<b>12</b> あなた自身あるいは所得のあるあなたの配偶者は、裁判所命令の扶養費を支払っていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合はその月額\$ _____ 誰が支払っていますか？ _____						<input type="checkbox"/> Verified		
<b>13</b> あなた自身あるいはあなたの配偶者は、同居していない者に仕送りをしていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は下記に記入してください。						<input type="checkbox"/> Verified		
支払っている者		支払先 (名前)			支払額			
					\$			
					\$			
					\$			
					\$			
<b>14</b> あなた自身あるいはあなたの配偶者は、宝石類、機器、道具類、家畜などの個人的な所有物や財産を所有・利用していますか？衣類、結婚指輪、絨毯、家具、家電類、その他家の設備等は含めないでください。「はい」の場合は下記に記入してください。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ								
名前	品名	購入日	購入価格	贈与	未払い額	Net Market Value		
			\$	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		1. _____		
			\$	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		2. _____		
			\$	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		3. _____		
			\$	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		4. _____		

**証明**

- 私は、CalWORKs、CalFresh、現金ベースのMedi-Cal（カリフォルニア州医療支援プログラム）プログラムに関する正しい事実あるいはすべての事実を故意に提供しない場合、罰せられることがあり、不正行為として法的に告発されることを了解いたします。不正行為を行ったとして有罪になるとCalWORKsに関しては最高\$10,000、CalFreshに関しては最高\$250,000の罰金刑が科せられる場合があります。さらに、CalWORKsの場合最高5年、CalFreshの場合最高20年の禁固・懲役刑が科せられる場合があります。CalWORKsおよびCalFreshプログラムに関し、私の給付は、6ヶ月、12ヶ月、2年、4年、5年、10年、いずれかの期間あるいは永久に中止されることがあります。
- 私は、この書式で提出する情報が、地域、州、連邦政府のスタッフによりチェックされることを了解いたします。
- 私は、私の陳述を含め、当該非米国市民のケースが当該非米国市民の受給資格を正しく判定するためにさらに見直されることがあることを了解いたします。
- 私は、報告された情報が誤っているため、あるいは不完全なために生じた過払いは、払い戻しが求められることを了解いたします。
- 当該非米国市民がキャッシュエイドを申請している場合、あなた自身およびあなたの配偶者両者がこの書式に署名する必要があります。当該非米国市民がCalFresh給付のみを申請している場合、あなた自身、あなたの配偶者、いずれかがこの書式に署名する必要があります。

**スポンサーの証明：**

- 私は、スポンサーとなる期間が通常無期限であることを了解いたします。
- 私は、アメリカ合衆国およびカリフォルニア州の法律の下、偽りの場合は偽証罪に問われることを了解の上、この陳述に含まれている上記の情報は、真実であり、正しく、完全であることをここに宣言するものです。

スポンサーの署名または記号	日付
スポンサーの配偶者の署名または記号（同居している場合、あるいは宣誓供述書に署名した場合）	日付
記号の場合の証人、通訳、その他この書類を記入した者の署名	日付

- 当該非米国市民がキャッシュエイドを申請している場合は、当該非米国民はこの書式に署名する必要があります。当該非米国市民がCalFreshのみを申請している場合は、当該非米国市民、家庭の筆頭者、家族構成員、指定代理人、いずれかがこの書式に署名する必要があります。

**非米国市民の証明：**

- 私は、スポンサーが署名した記入済みの書式を見直しました。私は、アメリカ合衆国およびカリフォルニア州の法律の下、偽りの場合は偽証罪に問われることを了解の上、私の知る限り、これは、真実であり、正しく、完全であることをここに宣言するものです。

非米国市民あるいは宣誓者の署名または記号	日付
記号の場合の証人、通訳、その他この書類を記入した者の署名	日付

**郡の使用のみ**

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources	CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation	CalFresh Sponsor/Sponsor's Spouse/Registered Domestic Partner Computation																																																																														
<table border="1"> <tr> <td>A. ITEMS</td> <td align="center" colspan="2">VALUE</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>B. Total</td> <td>\$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">CW</td> <td align="center">CF</td> </tr> <tr> <td>C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)</td> <td align="center">NA</td> <td align="center">\$1500</td> </tr> <tr> <td>D. Equals Subtotal</td> <td align="center">=</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>F.Total (Divide D by E)</td> <td align="center">=</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>Amount in F to be included in each noncitizen's property limits.</p>	A. ITEMS	VALUE		_____	\$	_____	_____	\$	_____	_____	\$	_____	_____	\$	_____	_____	\$	_____	B. Total	\$	_____		CW	CF	C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	NA	\$1500	D. Equals Subtotal	=	_____	E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF		_____	F.Total (Divide D by E)	=	_____	<table border="1"> <tr> <td>A. Earned Income</td> <td>\$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>B. Unearned Income</td> <td>+</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>C. Subtotal</td> <td>=</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>E. Divide C by D</td> <td>=</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>F. Number of sponsored noncitizens in this AU</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>G. Total (Multiply E by F)</td> <td>=</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>Amount in G to be deemed income for entire AU.</p>	A. Earned Income	\$	_____	B. Unearned Income	+	_____	C. Subtotal	=	_____	D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs		_____	E. Divide C by D	=	_____	F. Number of sponsored noncitizens in this AU		_____	G. Total (Multiply E by F)	=	_____	<table border="1"> <tr> <td>A. Earned Income</td> <td>\$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>B. Less 20%</td> <td>-</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>C. Unearned Income</td> <td>+</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>D. Gross Income Deduction for Sponsor's household size</td> <td>-</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>E. Subtotal</td> <td>=</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>F. Total number of sponsored noncitizens replace applying for/receiving CalFresh</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>G. Total (Divide E by F)</td> <td>=</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>Amount in G to be deemed income for each sponsored noncitizen.</p>	A. Earned Income	\$	_____	B. Less 20%	-	_____	C. Unearned Income	+	_____	D. Gross Income Deduction for Sponsor's household size	-	_____	E. Subtotal	=	_____	F. Total number of sponsored noncitizens replace applying for/receiving CalFresh		_____	G. Total (Divide E by F)	=	_____
A. ITEMS	VALUE																																																																															
_____	\$	_____																																																																														
_____	\$	_____																																																																														
_____	\$	_____																																																																														
_____	\$	_____																																																																														
_____	\$	_____																																																																														
B. Total	\$	_____																																																																														
	CW	CF																																																																														
C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	NA	\$1500																																																																														
D. Equals Subtotal	=	_____																																																																														
E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF		_____																																																																														
F.Total (Divide D by E)	=	_____																																																																														
A. Earned Income	\$	_____																																																																														
B. Unearned Income	+	_____																																																																														
C. Subtotal	=	_____																																																																														
D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs		_____																																																																														
E. Divide C by D	=	_____																																																																														
F. Number of sponsored noncitizens in this AU		_____																																																																														
G. Total (Multiply E by F)	=	_____																																																																														
A. Earned Income	\$	_____																																																																														
B. Less 20%	-	_____																																																																														
C. Unearned Income	+	_____																																																																														
D. Gross Income Deduction for Sponsor's household size	-	_____																																																																														
E. Subtotal	=	_____																																																																														
F. Total number of sponsored noncitizens replace applying for/receiving CalFresh		_____																																																																														
G. Total (Divide E by F)	=	_____																																																																														

担当者署名	担当スーパーバイザー	日付
-------	------------	----