

# 成人している親（親であるティーンとその親） の半期所得報告書

（SAR 7追加書類：給付を受けていない成人している親が使用）

ケース名：
ケース番号：
報告月：

規則では、親であるティーン（18才まで）がキャッシュエイドを受給する場合、同居している親であるティーンとその親（成人している親）の所得を計上する必要があると定められています。この所得のうち、いくらが計上されるのかを確認します。

## 手順：

- この報告書に記入し、半期受給資格報告書（SAR 7）とともに提出月の5日までに提出してください。同居しているあなたの親に関し、すべての質問に回答してください。
- 完全に記入された報告書が提出月の11日までに提出されない場合、キャッシュエイドおよびキャッシュベースのMedi-Cal（カリフォルニア州医療支援プログラム）は**遅延**、**変更**もしくは**中止**になります。
- 質問がある場合は担当者もしくは郡までお問い合わせください。

1. あなたの親は、報告月に以下のような所得や現金、給付がありますか？ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</span>						
所得、社会保障金や失業保険／障害給付金（UIB/DIB）、補助社会保障給付金／州の補助給付金（Supplemental Security Income/State Supplementary Payment: SSI/SSP）などの政府からの給付金、労災補償、鉄道年金、退役軍人またはその他の個人または政府の障害年金、在宅支援サービス（IHSS）、株式、債券、普通預金からの利子や配当、養育費／扶養手当、トレーニング料、ストライキ手当、現金、贈与、ローン、助成金、奨学金、税の還付、勤労所得控除（EITC）、ギャンブル／宝くじの賞金、家賃収入、家賃補助、無料の住居／公共料金／衣類／食費、保険金または和解金など。						
「はい」の場合、現金を得た者、収入源、控除前の総額、報告月に実際に得た日付を記載してください。あなたの親の報告月の支払明細書やその他の収入の証拠を添付してください。自営業の者がいる場合、事業支出すべてを別紙に列挙し、報告月の所得および支出の証明となるものを添付してください。自営業からの所得やその他の所得の証明は、開始時と変更時のみ必要となります。						
所得を得た者	収入源	総額	\$	\$	\$	\$
		実際の受取日				
所得を得た者	収入源	総額	\$	\$	\$	\$
		実際の受取日				
2. 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？ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</span>						
「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、証明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				

## 証明

- 私は、給付を受けるためにすべての事実を故意に報告しない場合や、不正な事実を報告する場合、法的に起訴されることがあることを了解します。本来受け取ることのない\$950以上の支援を受け取った場合、重罪犯で告発される場合があります。またキャッシュエイドは一定期間停止になる場合があります。また、最高\$10,000の罰金刑、最高3年間の禁固懲役刑のいずれかまたは両方が科せられる場合があります。
- 私は、報告する事実によって給付が変更または停止となる場合があることを了解します。
- 私は、郡福祉課の提案事項に対して州聴聞会を要請する権利があることを了解します。
- 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、この書類に記載された情報は、真実であり、正しく、完全であることをここに宣言します。

月の末日以降に本報告書に署名と日付を記入する必要があります。書名と日付がない場合は不完全とみなされます。

キャッシュエイドを受給する親であるティーンの署名 	署名日
--	-----

郡の使用のみ