



## 権利、責任およびその他の重要情報

### キャッシュエイド、CalFresh（旧フードスタンプ）プログラム、および／またはMedi-Cal／34郡医療サービスプログラム（Medi-Cal/34-County Medical Services Program: CMSP）

この文書では、あなたの権利と責任、およびその他の重要情報について説明します。郡では、あなたがキャッシュエイドやCalFresh、Medi-Cal/34-County CMSPの受給資格があるかどうか、また資格がある場合はその給付額を計算するためにあなたに事実を提供してもらう必要があります。詳細情報が必要な場合や質問がある場合は、担当者までお問い合わせください。

キャッシュエイドにはカリフォルニア州就業の機会と子供に対する責任（CalWORKs）、難民キャッシュ支援（RCA）が含まれます。

Medi-Cal/34-County CMSPにはMedi-Cal/34-County CMSPの完全な給付と緊急時および妊娠関連医療ケアに限定されたMedi-Cal/34-County CMSPのみが含まれます。

### あなたの権利

1. 人種、肌の色、出身国、宗教、政治的所属、結婚歴、性別、障害または年齢に関係なく、平等に扱われるものとします。差別されたと感じる場合は、差別に関する不服申し立てを行うことができます。まずは郡指定の公民権担当者に相談する、または以下の住所に手紙を郵送する、もしくはフリー

State Civil Rights Bureau  
744 P Street, MS 8-16-70  
P.O. Box 944243  
Sacramento, CA 94244-2430

ダイヤル1-866-741-6241（聴覚等に問題がありTDDを用いる場合は1-800-688-4486）までお問い合わせください。

2. 障害がある場合、キャッシュエイドや給付、サービスへの申請や更新に関する支援を受けることができます。障害のために支援が必要な場合は郡までお問い合わせください。
3. 申請書やその他のキャッシュエイド、CalFresh、Medi-Cal/34-County CMSP申請書の記入に関し、支援を受けることができます。
4. 英語の読み書きができない場合、通訳および書類や通知の翻訳を要請することができます。
5. 礼儀正しく、思いやりと尊重ある態度で待遇されます。
6. 申請後に郡との面接がすみやかに行われ、キャッシュエイドとMedi-Cal/34-County CMSPの場合は45日間以内（Medi-Calで障害の判断が必要な場合は90日間）、CalFresh給付の場合は30日間以内に受給資格の判断が下されます。
7. ケースの再検討を要請する場合には、郡とケースに関する話し合いを設けることができます。
8. キャッシュエイド給付に関する規則をその場で教えてもらえます。受給資格があると判断される場合、1日以内に面接を受けることができます。
9. CalFresh給付に関する規則をその場で教えてもらえます。その場で給付が受けられる資格があると判断されると、ただちに面接が行われ、3日以内にCalFresh給付を受けることができます。
10. 受給資格があり医療緊急時や妊娠している場合、すぐにMedi-Cal/34-County CMSPが受けられます。
11. 受給資格がある場合は、別の郡に引越しても中断することなくキャッシュエイドやMedi-Calが引き続き受けられます。
12. 以前のMedi-Cal受給資格に関する規則を教えてください。
13. Medi-Calに申請する際に、未払いの医療請求書を郡に提出すると、現在の負担金を下げることができます。
14. Medi-Calの受給資格がある場合、プリペイド・ヘルスプラン（PHP）、診療ごとに支払う保険（利用できる場合）、保険維持機構（HMO）、またはMedi-Calから選ぶことができます。
15. Medi-Cal給付識別カード（BIC）やEBTカードが郵送中に紛失したり、破損した場合は交換するように要請できます。受給資格がある場合、郡から説明があります。
16. 所得が減少したり、停止する場合は現金を追加請求できません（キャッシュエイドのみ）。
17. 突発的で稀な状況によって損失や損害した衣類や住居、生活必需品の支払いを請求できます（キャッシュエイドのみ）。
18. 特別な食事、治療中の医療ケアの交通費、特別な洗濯サービス、聴覚障害者のための電話、高額な公共料金等、継続的な特別ニーズに対する支払いを請求できます（キャッシュエイドのみ）。
19. 申請書が承認、却下される場合、もしくは給付が変更または停止される場合は、書面による通知が郵送されます。
20. キャッシュエイドやCalFreshを受給していて、重罪による逮捕状が出た場合や、法律によって規定される場合を除き、郡および州は個人情報をも機密として扱います。
21. 郡の行為に同意できない場合、郡の担当者と話したり、州に正式な申し立てをすることができます。フリーダイヤル1-800-952-5253、または聴覚等に問題がありTDDを用いる場合は1-800-952-8349までお問い合わせください。
22. キャッシュエイド、CalFresh、Medi-Calに対する郡の対応から90日間以内に州聴聞会を請求することができます。
23. 州聴聞会を請求するには、郡まで書面または上記21に記載されるフリーダイヤル番号にお問い合わせください。
24. 州聴聞会では、自分自身、家族構成員、友人、弁護士またはあなたが選んだ人物が代理人となることができます。注記：居住地域の法務支援オフィスや福祉権利団体から無料の法的な援助を得ることもできます。
25. 低額または無料でキャッシュ支援が引き出せるような場所を指定することができます。
26. EBTカードの使用法、低額または無料でキャッシュ支援を引き出す方法が記載されているカタログを入手することができます。
27. 手数料無料のATMや、EBTで買い物する際に無料でキャッシュバックが得られる店舗のリストを入手することができます。リストは、郡の担当者またはwww.ebt.ca.govから入手できます。

## あなたの責任

### 市民権／移民法上の地位

偽りの場合は偽証罪に問われることを了解の上、キャッシュエイドとCalFreshの給付を申請する各個人は米国民、米国籍、または合法的な移民法上の地位を有することに署名するものとします。移民法上の地位に関する情報は、米国民権・移民サービス (USCIS) に照合し、申請者の受給資格を確認します。CalFreshの場合、CalFreshに申請しない家族構成員がいる場合には、その者の市民権や移民法上の地位を提供する必要はありません。

Medi-Cal/34-County CMSPを希望する場合、偽りの場合は偽証罪に問われることを了解の上、市民権／移民法上の地位の宣言書を提出する必要があります。米国における合法的な居住者 (LPR) である非米国民、有効なI-688を所持する難民外国人、または法律の外観上永住している外国人 (PRUCOL) である場合、移民法上の地位はUSCISで確認されます。申請者の移民法上の地位を確認するためにUSCISが取得する情報は、Medi-Cal/34-County CMSPの受給資格を判断するためのみに使用されるものとし、不正行為を働く場合を除き、移民法の執行に使用されることはありません。

### 指紋押印／写真撮影

キャッシュエイドの受給資格があるすべての成人家族構成員と、子供のみを対象とする助成金に申請する成人は指紋押印／写真撮影する必要があります。この規則に従う必要があるにもかかわらず、指紋押印／写真撮影をしない場合、家族全員がキャッシュエイド給付が受けられなくなります。(ポリシーおよび手順のマニュアル (Manual of Policies and Procedures: MPP) セクション40-105.3)

指紋押印／写真撮影は機密となります。詐欺の予防や生活保護詐欺で刑事訴訟する場合には使用されます。

### 社会保障番号 (SSN) の規則

社会保障番号 (SSN) は税務当局、福祉局、就業機関、社会保障管理局などからの所得および財産記録を確認するためのコンピューターマッピングで使用されます。相違点がある場合は雇用者や銀行などに確認をとる場合があります。虚偽の陳述やキャッシュエイドやCalFresh、Medi-Cal/34-County CMSPの受給資格や給付金に影響する事実や状況をすべて報告しない場合は、給付の払い戻しおよび／または刑事訴訟や民事訴訟で起訴される場合があります。

キャッシュエイドおよびCalFresh給付：キャッシュエイドおよび／またはCalFreshの各申請者あるいは受給者のSSNを提出する必要があります。SSNまたはSSN申請書の証明のいずれかの提出を拒否する場合、キャッシュエイドもしくはCalFreshの給付を受けることができません。CalFreshの場合、CalFreshに申請しない家族構成員がいる場合はその者のSSNを提供する必要はありません。キャッシュエイドの場合、キャッシュエイドの申請から30日以内にSSN申請書の証明を提出し、SSN取得後、郡にSSNを提出します。(MPPセクション40-105.2)

Medi-Cal/34-County CMSPの申請者で米国民、米国籍、米国の合法居住者 (LPR)、有効なI-688を所持する難民外国人、またはPRUCOLである者がSSNまたはSSN申請書の証明のいずれかの提出を拒否する場合、Medi-Calの受給資格が失効します。SSNを所持しない非米国民で、有効なI-688を所持する難民外国人やLPR、PRUCOLではない場合においても、カリフォルニア州居住を含むすべての受給資格規則にあてはまる場合は、制限付きのMedi-Cal/34-County CMSPを取得することができます。

### 検証

受給資格をサポートする証明を提出するものとします。証明を取得できない場合は、取得支援を行います。第三者への情報公開に署名するか、宣誓陳述書に署名する必要があります。(MPPセクション40-105.1、40-157.212、40-157.213)

### 協力

郡、州および連邦政府のスタッフに協力するものとします。キャッシュエイドの場合、郡の担当者は、あらかじめ決められた時間にあなたの自宅に向き、各家族構成員の確認を含む事実確認を行うことができます。協力しない場合は給付を受給できない場合や、給付が停止する場合があります。

## キャッシュエイドおよびMEDI-CAL

誰でも受給資格のある、失業保険 (Unemployment: UIB) や障害給付金、退役軍人給付、社会保証金、Medicare (高齢者および障害者向けの連邦医療保険プログラム) などの給付や所得に申請することができます。

### 養育／扶養および医療サポート

以下の点で郡ならびに居住地の養育サポートエージェンシーに協力するものとします。

- 自分のケースで同居していない親を特定して探す
- 同居していない親に関する居住地や仕事場などの情報を入手した場合、郡または居住地の養育サポートエージェンシーに報告する
- 必要に応じて自分のケースの子供の実父の鑑定を行う
- 同居していない親から医療支援金を取得する。キャッシュエイドを受給する場合は、養育費を取得する
- 取得した医療支援金や養育費／配偶者扶養料に関し、居住地の養育サポートエージェンシーに提出する
- 同居していない親が支払った医療保険や医療支援金に関し、郡に報告する

妥当な理由がないにもかかわらず、協力を怠った場合、キャッシュエイドは減額となります。(MPPセクション40-157.212、40-157.213)

### MEDI-CAL

#### 給付識別カード (Benefits Identification Card: BIC)

- BICカードを取得したら署名し、必要なヘルスケアサービスを受けるためにのみ使用する。
- **BICを決して破棄しない** (新しいBICが提供されない限り)。Medi-Calを中止したあともBICを保持する必要がある。同じBICを、キャッシュエイド、あるいは再度Medi-Calを受給する場合に使用することができる。
- あなた自身あるいはあなたの家族構成員が病気になったり、診療の予約をした場合、医療機関にBICを提示する。
- 緊急時において、あなた自身あるいはあなたの家族構成員の処置を行った医療機関に、事後できるだけ早くBICを提示する。

### 健康保険

- あなた自身または家族構成員が保有している健康保険に関し、郡およびヘルスケア提供者に報告する。
- あなた自身およびあなたの家族のために無料もしくは安価で利用できる健康保険を保持する。
- プランが必要な医療サービスを提供しない場合を除き、Medi-Cal/34-County CMSPを使用する前に、あなたが保有するプリペイド・ヘルスプランや保険維持機構 (HMO)、健康保険プランを使用する。Medi-Calではあなたが保有する健康保険プランで支払われるか提供されるサービスへの支払いを行わないため、自分の健康保険プランを使用する必要があります。
- Medi-Calがカリフォルニア州による健康保険料の支払いを承認する場合、雇用関連のグループ健康保険プランに加入し、それを継続する。

## あなたの報告義務

特定の情報に関し、郡に報告しなければなりません。報告方法、報告内容、郡が必要とする証明に関する質問などは、郡の担当者までお問い合わせください。CalFreshを受給している場合、あなたが半期ごとに報告する世帯なのか、変更を報告する世帯なのか、担当者より説明されます。Medi-Cal/34-County CMSPを受給している場合、報告時期については郡から連絡します。(MPPセクション40-181)

**CalWORKs申請者：**郡に変更を申し立てた事実がある場合、新事実を5日以内に郡に報告する義務があります。

### 報告方法

**キャッシュエイドおよびCalFresh半期報告書の場合、** 年次SAWS 2のほか、半期受給資格報告書 (SAR 7) を報告月翌月の5日までに提出し、必要な変更内容がある場合には、すべて10日以内に郡に報告する義務があります。

**CalFresh変更報告の場合、** すべての変更内容は10日以内に以下の方法で報告する義務があります。

- 郡のCalFresh事務所に郵送、電話または出向いて手渡し、または
- SAR 3かAR 3を使用、または
- CF 377.5、CalFresh世帯変更報告書を使用する

**Medi-Calの場合、** 変更内容はすべて10日以内に報告し、なおかつ郡から郵送または手渡しでステータス報告書を受け取った場合は、その月の5日までに報告書に記入して提出する義務があります。

### 報告時期

#### キャッシュエイドおよびCalFresh半期報告書の場合

半期報告書 (SAR) 規則では、特定内容を毎年2回報告することが定められています。最初の報告が申請書または事実関係陳述書 (SAWS 2 2 PLUS) の再判断/再承認 (redetermination/recertification: RD/RC) となります。2回目の報告は半期受給資格報告書 (SAR 7) となります。SAR 7報告書の提出期限は、常に申請書または年次RD/RCから6ヶ月後の月の5日、その月の11日までに郡が受領しないと報告が遅れたものとみなされます。SAR 7が遅れる場合、受給するべきでなかったキャッシュエイドやCalFreshを払い戻さなければなりません。総所得、次の6ヶ月以内に確実に発生する総所得の変更、家族構成員数の変更、新しい家族構成員の情報、家族構成員が購入または売却した資産を報告する義務があります。報告月はSAR 7報告書の上部に記載されています。記入済みのSAR 7を報告書提出期限月の翌月の最初の就業日まで提出しない場合、給付は中止されます。記入済みのSAR 7をSAR 7提出期限月の翌月中に提出し、その際に受給資格が継続している場合、給付は提出日から再開します。

半期報告書 (Semi-Annual Report: SAR 7) で報告すべき事項：

- 勤労所得：**報告月におけるあなたや家族構成員の全勤労所得。これには、給与、チップ、休暇手当、現金ボーナス、在宅支援サービス (In-Home Supportive Services: IHSS)、自営業や訓練プログラムからの収入、さらに無料の家賃・被服・食事等と引き換えに行った労働もすべて含まれます。

- 不労所得や障害に基づく所得：**報告月におけるあなたや家族構成員のその他の全所得。これには養育費、扶養手当、利子や配当、ギャンブル/宝くじの賞金、保険金や法的和解金、ストライキ手当、現金、贈与、ローン、奨学金、税の還付、社会保障 (Social Security) や補助社会保障給付金/州の補助給付金 (Supplemental Security Income/State Supplementary Payment: SSI/SSP) など政府からの給付金すべて、失業保険、労災補償、州の障害者補償 (SDI)、退役軍人年金、鉄道年金、その他の個人または政府の障害保証や年金、家賃収入、家賃補助、無料の住居/公共料金/被服/食費、その他あなたや家族構成員が受け取った所得等が含まれます。また、次の6ヶ月に起こると確信する所得の変更についてもSAR 7で報告する義務があります。これには、勤労所得、不労所得、障害に基づく所得、それぞれの変更が含まれます。
- 資産：**資産には、あなたや家族構成員が最後の報告以降に入手し現在も所有している、自動車、銀行口座、貯蓄債権、保険、家屋や不動産、信託、EBTキャッシュ残高等の資産すべてが含まれます。なお、該当資産は購入・交換・贈与のいずれかは問いません。郡では、この情報を用いて、あなたの世帯が資産制限を超過しているかを判定します。最後の報告以降、あなたや家族構成員が、資産を売却・交換・贈与した場合、その旨を報告する義務があります。
- あなたが別の家に引越す、または誰かあなたの世帯に入居または退居する場合：**最後の報告以降、新生児を含め誰かが同居するようになり、現在も同居している場合。また、最後の報告以降、同居しなくなった方や亡くなった方がいれば、報告する義務があります。
- 逃亡中の重罪犯罪者、保護観察期間/保釈違反者：**家族構成員の中に、重罪の告訴、拘留、有罪判決後の懲役刑を逃れているか逃亡中である者がいる場合、その者の名前。
- 労働時間の減少：**あなたが19才から50才の間で、未成年の子供を扶養していない場合、労働時間が週20時間または月80時間以下に減少した場合、報告する義務があります。また、次の6ヶ月間に労働時間や訓練時間が、この制限以下になると確信する場合も、報告する義務があります。

**Medi-Cal/34-County CMSPの場合、以下に関し、報告する義務があります。**

- 養護施設や長期介護施設に入居または退居する者がいる場合。
- SSI/SSP、社会保障金、退役軍人年金、鉄道年金などの障害手当を申請する者がいる場合。
- 自分の過失ではない事故や負傷が原因で医療サービスを受ける者がいる場合。

## あなたの報告義務（続き）

### 非扶助CalFresh半期報告書について

CalFreshのみ受給する場合、以下に関し、報告する義務があります。

1. 月の世帯総所得が世帯規模の所得報告基準（IRT）を上回る場合。あなたのIRTは、世帯規模に対する連邦政府の法定貧困レベルの130%になります。あなたのIRTは郡から伝えられます。
2. 扶養者のいない健全成人（Able Bodied Adult Without Dependents: ABAWD）でCalFreshを受給し、労働時間、または訓練中の場合はその時間が、週20時間未満、月80時間未満になった場合。

### CalWORKsの場合、報告書提出時以外に特定の変更を報告する義務があります。

特定の状況において「報告月」以外に、以下の内容を（変更から10日以内）報告する義務があります。

1. 月の世帯総所得合計（勤労所得および不労所得の両方）が世帯規模の所得報告基準（IRT）を上回る場合。あなたのIRTは郡から伝えられます。不労所得のみの場合、半期受給資格報告書（SAR 7）と年次RD/RC（SAWS 2 PLUS）のみで所得を報告する義務があります。
2. 家族構成員の誰かに対し逃亡中の重罪犯罪者となった場合、保護観察期間／保釈違反者がいる場合。
3. 引越す場合、郡がSAR 7やその他の通知の郵送場所を把握できるように、住所変更を報告する義務があります。

### CalWORKsおよびCalFreshの半期報告書で自発的に情報を報告する場合：

また「報告月」でなくとも、その他の情報を自発的に報告することができます。情報を自発的に報告することにより、家庭の給付額が増額される場合もあります。報告された情報により給付額が増える場合、郡は証拠が提出されてから10日以内に決定を下します。例外は、あなたのケースにもう1人加わったため増額される場合です。その場合、郡は証拠が提出された後、最初の月に給付を増額する決定を下します。

給付額が増額される理由となる自発的な報告には、次のようなものがあります。

- 所得が停止または減額となる。
- ほとんどまたは所得のまったくない者が家族構成員になった（新生児を含む）。
- 所得のある家族構成員が引っ越した。
- あなたや家族構成員が、妊娠特別ニーズや特別ダイエットなど、CalWORKs特別ニーズの受給資格があると思う場合。

### CalFreshのみに適用されるその他の例：

- 家族構成員が裁判所命令により、同居していない子供への養育費の支払いを開始。
- 60才以上の家族構成員がいる。
- 障害者または60才以上の家族構成員の医療費の変更、または新規で医療費が生じた場合（確認された場合、CalFreshが変更される場合があります。）。

あなたの給付全体の中止や、同居しなくなった、または扶助が必要でなくなった者に関してのみの給付中止を要請することもできます。またMedi-CalやCalFreshなど、ほかの給付を中止するよう要請することも可能です。Medi-CalやCalFreshのみを受給することで、キャッシュエイドの時間制限にマイナス点として計算されることはありません。

### CalFreshのみの世帯における追加情報

CalFreshのみの受給で、あなたの世帯に誰かが入居または退居したことを自発的に報告する場合、結果としてCalFreshの給付金が減額となる場合においても、郡はその変更に従って決定を下します。

### 半期報告書におけるその他の変更：

以上の他にも、郡が給付を減額あるいは中止する根拠となる、期間中に発生する変更事項があります。例としては、次のようなものがあります。

- 成人家族構成員の者がCalWORKs 48ヶ月の時間制限に達した場合
- 家族構成員が拘束／処罰された場合
- 子供が18才になった場合（および19才になる前に高校を卒業していない）
- 家族構成員の者が、別世帯で受給を開始する場合
- 受給資格のある子供が養護施設（Foster Care）に入った場合
- 扶養者のいない健全成人（Able Bodied Adult Without Dependents: ABAWD）でCalFreshを受給し、労働時間、または訓練中の場合はその時間が、週20時間未満、月80時間未満になった場合

## あなたの報告義務（続き）

### CALFRESHの変更報告

**CalFresh変更報告の場合、以下に関し、報告する義務があります。**

1. 月の総所得が開始・停止する場合、または\$50以上の変更がある場合。
2. 家族構成員の所得源が変更する場合。
3. 世帯に入居または退居した者がいる場合。
4. 家族構成員に加わる者または家族構成員ではなくなる者がいる場合。
5. 引越し、または新規住所になる場合。
6. 引越しする場合のみにおける家賃と公共料金。
7. 家族構成員が裁判所命令により、同居していない子供へ支払う養育費の金額が変更した場合。
8. 扶養者のいない健全成人（Able Bodied Adult Without Dependents: ABAWD）でCalFreshを受給し、労働時間、または訓練中の場合はその時間が、週20時間未満、月80時間未満になった場合。
9. 家族構成員の者が重罪の告訴や拘留、有罪判決後の懲役刑を逃れているか逃亡中である場合、または保護観察期間あるいは保釈違反をしている場合。

**CalFresh変更報告の場合、以下の場合報告することができます。**

1. 家族構成員の身体的または精神的疾患の発症、もしくは治癒した場合。
2. 家族構成員の市民権／移民上の地位が変更する場合、もしくはUSCIS（米国市民権・移民サービス、旧INS）から通知、書類または新しいカードを受領する場合。
3. 扶養家族の介護料に変更がある場合。
4. 障害者または60才以上の家族構成員の医療費の変更、または新規で医療費が生じた場合。確認された場合、分担額は再計算されます。
5. 家族構成員が裁判所命令により、同居していない子供への養育費の支払いを開始する場合。

### 特定の子供のみのケースにおけるCalWORKs年次報告書（AR/CO）

子供のみがキャッシュエイドを受給するほとんどのCalWORKsケースでは、変更が発生してから10日以内に報告する義務がある事項を除き、年次報告のみが要請されます。こうしたケースは年次報告／子供のみ（AR/CO）ケースと呼ばれます。あなたのケースがAR/COである場合、郡から通知されます。

AR/COケースでは、以下の例外を除き、年次RDでのみ変更を報告する義務があります。

- 月の世帯総所得合計（勤労所得および不労所得の両方）が世帯規模の所得報告基準（IRT）を上回る場合。あなたのIRTは郡から書面で通知される。
- 世帯に入居または退居した者がいる場合。これには新生児や児童養護施設に入った子供も含まれる。
- 住所が変更になった場合。
- 家族構成員に加わった者、または家族構成員に対し逃亡中の重罪犯罪者となった場合、保護観察期間／保釈違反者がいるが報告されていない場合。

### CalFreshを受給しているCalWORKs AR/COのケース

CalFreshを受給し、なおかつCalWORKs AR/COのケースでもある世帯は半期報告を行う義務があります。半期報告の義務に関しては本書類の3～4ページを参照してください。

### CalWORKs AR/COのケースおよびCalFreshの変更報告をする際の自発的な報告に関する情報

変更に関しても自発的に報告することができます。変更を報告することでキャッシュエイドが増額する場合があります。自発的な報告に関する詳細は本書類4ページを参照してください。

## あなたの報告義務（続き）

### 重要情報（キャッシュエイドのみ）

#### 失業中の親

あなたが失業中の親としてキャッシュエイドに申請している場合、主な稼ぎ手（PE）として、次にあてはまる必要があります。

- ・ 失業中であり、この4週間働いていない
- ・ 受給資格のある失業保険に申請して、受領している

PEは過去24ヶ月で最も所得の多い親を指します。

#### ホームレス支援

一時的なシェルターや定住居の支払い、または立ち退きを防止するための支援金の受給資格がある場合があります。免除にあてはまる場合を除き、これは1度きりの支払いとなります。ホームレス支援をすでに受給し、再度必要になった場合、あなたの受給資格は担当者から説明されます。

#### 予防接種

郡から要請された場合、以下の証明を提出する義務があります。

- ・ 6才未満の子供が年齢に適した予防接種を受けていること（MPPセクション40-105.4、40-105.5）

#### 最高給付額（MAP）

最高給付額（MAP）には2つのレベルがあります。ほとんどのキャッシュエイド受給世帯は低いレベルのMAPで受給しています。親または支援ユニット（AU）介護者が以下にあてはまる場合、高いレベルのMAPを受給する可能性があります。

- ・ 障害があり、補助社会保障給付金／州の補助給付金（Supplemental Security Income/State Supplemental Payments: SSI/SSP）または在宅支援サービス（In-Home Supportive Services: IHSS）、州の障害保険（State Disability Insurance: SDI）、一時的な労災補償（Temporary Workers Compensation: TWC）、一時的な障害者補償（Temporary Disability Indemnity: TDI）を受給している。
- ・ キャッシュエイドを受給している実子でない子供を養育し、介護者がキャッシュエイドを受給していない。

また、以下の場合においても高いレベルのMAPの受給資格があります。

- ・ 各成人家族構成員が免除項目にあてはまり、難民キャッシュ支援（Refugee Cash Assistance: RCA）を受給している世帯。

#### 最高助成金（MFG）の規則

MFG規則は1997年8月31日以降に出生した子供に適用されません。MFG規則では、世帯で子供の出生前に10か月間連続してキャッシュエイドを受給している場合、出生した子供を含めるためにキャッシュエイド助成金が増額することはありません。規則が適用されない状況もあります。担当者からMFG規則のコピーを受け取り、質問がある場合は担当者にお問い合わせください。その後、規則を了解したことが記載されるコピーに署名します。

#### 事実証明

キャッシュエイドが中止した日から1年以内に再び申請する場合、郡では以前のケースファイル調べ、次の場合に受給資格の判断に必要な証明がすでにファイルにあるかどうか確認する必要があります。

- ・ 証明を入手できない場合、または
- ・ 証明の入手に手数料がかかる場合、または
- ・ 証明の入手に時間がかかりすぎるために、申請書の処理が遅れる場合

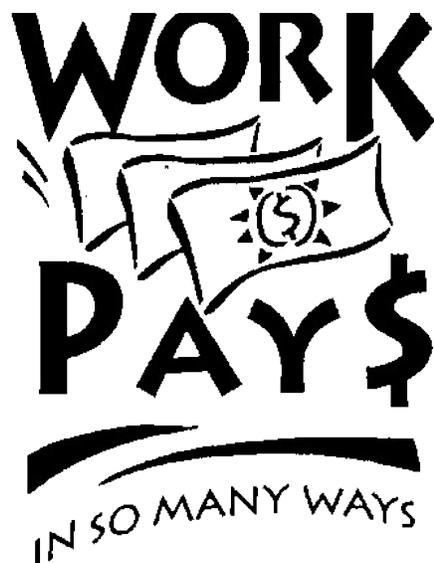
キャッシュエイドが中止した日から1年以内に再び申請する場合、なおかつ郡で必要な証明が保管されていない場合、証明を提出する必要があります。

最後にキャッシュエイドを受給してから、新しい変更がある場合は、新しい証明を郡に提出する必要があります。

#### 就学

全ての6才～18才までの受給中の子供は通学する義務があります。

あなたの16才～18才の子供が正当な理由無く定期的に通学していない場合、通学を開始するまで、または通学の対象となくなるとの間、あなたの受給額が減額されることがあります。



## Work Pays (生活保護を受ける者の就職サポートプログラム) について：

- 家族を支援するためにより多くの金額を給付します。
- あなたと家族がより良い生活を手にできるようにします。
- 職業技能が身につけられます。
- 自尊心を育成します。
- 個人的な満足感を与えます。

就業しながらキャッシュエイドが受給できます。

- ✓ ほとんどのケースで、キャッシュエイドから勤労所得（控除前所得）の同額が差し引かれることはありません。**就業関連控除**の資格があります。計上すると、家族により多くの金額を残すことができます。
- ✓ **助成金ベースの現地訓練（OJT）**業務がある場合、キャッシュエイドの全額または一部は雇用者が支払うあなたの給与に使用されます。助成金ベースのOJT給与では就業関連控除は受けられません。
- ✓ いずれの場合においても、プロバイダーに支払われる養育費の受給資格があります。

就業および職業訓練の規則、養育プログラムを含む勤労誘因に関する詳細は8ページを参照してください。**Work Pays**と**助成金ベースのOJT**に関する詳細は担当者までお問い合わせください。

受給資格を継続し、その時宜の報告規則を満たす場合は就業していてもキャッシュエイドを受給することができることを忘れないでください。

## 就業および職業訓練の規則

申請書の承認前後に従う必要があるキャッシュエイドおよび／またはCalFreshの就業規則については担当者が説明します。キャッシュエイド、CalFreshまたはその両方を継続的に受給するためには、就業するか職業訓練または教育活動に参加する必要があります。家族構成員中1名以上がキャッシュエイドおよび／またはCalFreshの就業規則に従う必要がある場合があります。就業または職業訓練の規則に従わずに、受給資格がある限りキャッシュエイドやCalFreshを受給することができます。ただし、キャッシュエイドやCalFreshの給付額が変更する場合があります。

## キャッシュエイドの就業規則

キャッシュエイドとCalFresh、またはキャッシュエイドのみを受給する場合、キャッシュエイドとCalFreshの受給を継続するために特定のWelfare-to-Work（福祉から就業へ：WTW）活動に参加する必要があります。1週間に活動に参加する時間、またはこの規則から免除される場合に関しては郡から説明されます。Welfare-to-Work活動は、奨励金付きの仕事、奨励金のない仕事、実務経験、コミュニティサービス、成人向け基礎教育、職業訓練、就職活動などを含みますがこれに限定されません。奨励金とは、郡やその他の資金源から雇用者に支払われるあなたの給与の一部を意味しています。

キャッシュエイドの就業規則では、以下の項目を満たすよう定められています。

- Welfare-to-Workプランに署名する
- 提供された自分に合った仕事に就く
- 仕事を辞めない、所得を減らさない

## キャッシュエイドの就業規則を守らない場合の制裁措置

妥当な理由がないにもかかわらず、キャッシュエイド就業規則を守らない場合、あなたがしるべきことを行わない限り、キャッシュエイドは停止となります。キャッシュエイドが停止または減額となった後は、守らなかった就業規則を守るか、免除された場合のみに、再び受給することができます。キャッシュエイドが停止になる場合、CalFreshの給付も停止または減額となる場合があります。

## キャッシュエイドを受給しない場合のCalFreshの就業規則

CalFreshのみを受給する場合、CalFreshの受給を継続するために特定の就職および職業訓練活動に参加する必要があります。活動には、就職活動、勤労福祉制度、成人向け基礎教育、職業訓練などが含まれます。1週間に活動に参加する時間、またはこの規則から免除される場合に関しては郡から説明されます。

CalFreshの就業規則では、以下の項目を満たすよう定められています。

- 職務経験や作業能力に関する質問への回答
- 提示される就業の可能性を確認し、提供された自分に合った仕事に就く
- 仕事を辞めない、勤務時間を1週間30時間以下に減らさない

## 罰則（CalFreshのみ）

妥当な理由がないにもかかわらず、CalFreshの就業規則を守らない場合、CalFresh給付は規則を守らなかった回数によって1ヶ月、3ヶ月、または6ヶ月間却下もしくは停止となります。CalFresh給付が停止した後は、罰則完了時または免除された場合のみに、再び受給することができます。

## キャッシュエイドを受給していない健常成人（Able-Bodied Adults）の就業要件

CalFreshのみを受給し、未成年の子供がいない場合、従う必要がある就業規則がもう1つあります。18才未満、49才以上、妊娠中、または未成年の子供がいるCalFresh受給家庭の一員である場合はこの就業規則に従う必要はありません。郡の担当者が説明できるその他の理由によって免除される場合があります。就業規則では、健常成人である場合、最低でも週20時間または月80時間有給で雇用されるか、勤労福祉制度プロジェクトに指定された時間参加するか、公認職業訓練活動に最低でも週20時間または月80時間参加する必要があります。36ヶ月の間で就業規則を守れない期間が3ヶ月ある場合、CalFreshの給付は停止となります。解雇などの理由で再び就業規則が守れなくなった場合、規則が守れなくても継続して3ヶ月間はCalFreshを受給することができます。その後は就業規則を守るか、免除される場合のみにCalFreshを受給することができます。

## CalWORKsの所得除外額

世帯のキャッシュエイドの合計受給額は、世帯規模とその他の所得を基に計算されます。法律では、キャッシュエイドの合計受給額が計算される際、所得の一部が除外されることが認められています。

- 毎月\$225以上の障害者所得（DI）がある場合、最初の\$225のみ除外されます。
- 所得として計上されない毎月\$225以下のDIがあり、さらに勤労所得（EI）もある場合、除外される\$225の残り（\$225まで）は所得として計上されません。
- また、その他のEIの50%も除外されます。
- 残りは純計上所得となり、キャッシュエイドの給付金額の計算に使用されます。

## 自営業の場合

自営業の場合、総所得の40%を控除する標準控除を基に事業支出を計算するか、実際の事業支出を選択することができます。自営業の純所得の計算方法を選択した後は、再認定時または6ヶ月後のいずれか早い方が来たときのみ、支出の計上方法を変更することができます。

## CalWORKsの養育プログラム

教育や職業訓練プログラムなどの郡認可のWelfare-to-Work活動に参加するために養育ケアが必要な受給者は養育支援を利用することができます。

## カリフォルニア州教育部（CDE）の養育ケア

養育支援はCDEからも利用できます。詳細は居住地のリソースおよび紹介エージェンシー（Referral Agency）までお問い合わせください。

## 暫定的Medi-Cal（TMC）

就業しているためにキャッシュエイドを停止する場合、最高12ヶ月Medi-Calを受けることができます。キャッシュエイドが停止する前の6ヶ月のうち最低でも3ヶ月間キャッシュエイドを受給している必要があります。TMCを6ヶ月以上受給するには、所得が指定される制限以下で、なおかつTMC報告規則を満たす必要があります。

## その他の重要情報

### キャッシュエイドおよびCALFRESH半期報告書 (SAR) を提出する世帯 予算規則

受給できるキャッシュエイドやCalFreshの額は、所得と許可されている支出によって決定されます。申請書および年次再認定/証明書 (RD/RC) 提出6ヶ月後に半期受給資格報告書 (SAR 7) を受け取ります。SAR 7では、報告月の所得と支出、報告書提出後6ヶ月以内の既知の変更を報告する必要があります。報告月はSAR 7の上部に記載されています。報告月の所得と支出および既知の変更内容によって、その6ヶ月間のキャッシュエイドおよび/またはCalFreshの受給額が計算されます。所得と支出に変更予定がない場合は、SAR 7に記載する報告月の情報がその次の6ヶ月間にも使用されます。

例えば、SAR 7を3月に提出する場合、2月の所得を報告することになります。さらに、4月、5月、6月、7月、8月、9月に予想される所得や支出の変更を報告することになります。2月の所得と同じであれば、4月、5月、6月、7月、8月、9月のキャッシュエイドおよび/またはCalFreshの給付額はそれぞれの月で同じ所得と支出を使用して計算されます。所得や支出が変更する場合、その月に得る新しい所得額を用いて、半期のそれぞれの月のキャッシュエイドおよび/CalFresh給付額が計算されます。この方法は、見込み予算法 (Prospective budgeting) と呼ばれます。

### キャッシュエイドの年次報告 (AR) ケースおよびCALWORKS ARケースのCALFRESH変更報告書を提出する世帯 予算規則

SAR世帯のSAR 7などの標準報告ではない場合を除き、年次報告 (AR) 世帯も見込み予算法を使用することができます。AR世帯は年次RD/RC申請書で、所得や支出、資産、今後12ヶ月で起こることが確定している変更を報告します。提供する情報は、今後12ヶ月のキャッシュエイドとCalFreshの給付金の計上に使用されます。特定の事項については発生後10日間以内に報告する必要があります。ARケースの必須報告規則とARケースの世帯でCalFreshの変更を報告する場合に関する詳細は本書の5ページ目に記載されています。

### 資産制限

#### CalWORKs :

世帯では\$2,250までの価値がある資産 (銀行口座や株式など) を所有していてもCalWORKsを受給する資格がある場合があります。家族構成員の中に60才以上の者もしくは障害者がいる場合、限度額は\$3,250になります。住居や家具は限度額に含まれません。また、評価額から所有額を引いた額が\$9,500未満であれば車両 (乗用車、トラック、バン、オートバイなど) を所有することができます。当該車両が贈与、寄付、または家族構成員から譲渡された場合は、限度額に含まれません。贈与、寄付または家族構成員から譲渡された場合は、郡の車両管理局が発行する証明書を提出するよう求められます。また、車両が家族構成員によって特定の理由で使用されている場合は限度額に含まれません。特定の理由については担当者までお問い合わせください。車両の価値の計算方法は担当者にお問い合わせください。

#### CalFresh :

キャッシュエイドとCalFreshの両方を受給している場合、CalWORKsの資産制限 (上記) が適用されます。CalFreshのみ受給する場合、高齢者や障害者のいない世帯の資産限度額は\$2,250となります。60才以上の者または障害者が1人でもいる場合、限度額は\$3,250となります。

世帯の総所得が世帯規模に対するCalFresh所得報告基準 (IRT) 以下の場合、資産限度額が適用されない場合があります。あなたのCalFresh IRTは世帯規模に対する連邦政府の法定貧困レベルの130%になります。あなたの世帯のIRTは郡から伝えられます。

### キャッシュエイドのみ

#### 48ヶ月の時間制限

2011年7月1日以降、親または介護する親類が合計48ヶ月間キャッシュエイドを受け取っている場合、キャッシュエイドの受給資格はないものとします。CalWORKsから受給したすべてのキャッシュエイドおよび/またはTribal TANF (部族向け貧困家庭一時扶助) やその他の州から受給したキャッシュエイドが合計48ヶ月に計上されます。48ヶ月の合計には1998年1月1日以降に受け取ったキャッシュエイドのみが計上されます。この時間制限には例外があり、また子供には適用されません。

#### 資産/自動振り込み (EBT)

月末にEBT口座にある残高は利用可能資産として考慮され、合計の計上可能資産が資産限度額以上になる場合、キャッシュエイドの受給資格がなくなる場合があります。

#### 資産譲渡に関する規則

資産の適正市場価格が入手可能な場合、所有資産を販売、交換、形式変更することができます。資産の適正市場価格が入手できない場合、その世帯は、一定期間受給資格を失うこととなります。受給資格失効期間は、資産の適正市場価格から受けた金額を差し引き、その額を世帯のニーズ基準で割って計算します。金額は低い方の整数に四捨五入されます。

### CALFRESHのみ

#### 公共料金手当

冷暖房費がある場合、標準公共料金手当 (SUA) 控除が認められます。上水道や下水道、ごみ収集など冷暖房以外の公共料金がある場合、制限付き公共料金手当 (LUA) の控除が認められます。電話代みの場合、電話代手当 (TUA) 控除が認められます。SUA、LUA、TUAは所得を減らして、より多額の給付を得るために使用されます。

### MEDI-CAL/34-COUNTY CMSPのみ

#### 過剰資産の使い切り

- Medi-Cal/34-County CMSPのみを受給または申請しており、規則で許可される以上の資産がある場合、申請月を含め、月末までに減らすことができます。Medi-Calの場合、過剰資産は好きなように使うことができますが、資産価値以下でその資産を販売または譲渡する場合でMedi-Calの養護施設レベルのケアを譲渡から30ヶ月以内に申請または受給している場合、一定期間、養護施設レベルのケアの受給資格がない場合があります。
- 資産価値以下でその資産を販売または譲渡する場合、34-County CMSPへの受給資格がない場合があります。

### 財産および資産

- 55才以降に受けたすべてのMedi-Calの給付は、死亡したMedi-Cal受給者の財産からの回収対象となります。ただし、回収額は財産の価値を超えないものとします。受給者が配偶者よりも先に他界する場合、回収はありません。州では、未成年の子供、または成人した完全障害者の子供に残される適切な財産分配を要求することはありません。また、回収がその他の後継者にとって必要以上の困難となる場合で困難が証明できる場合、回収は全額または一部分免除される場合があります。
- 施設に入居し、自宅または元自宅が免除されていない場合、Medi-Calでカバーされた医療費を返済するために州は資産に対して抵当権を計上することができます。

### 利用可能なサービス

**女性・幼児・児童 (WIC) 対象特別補助食品プログラム :** WICプログラムは医療的・栄養的に危険な状態の妊婦および授乳中の女性、乳児、5才以下の幼児のためのプログラムです。WICに関する詳細は郡の保健所までお問い合わせください。または電話帳で「WIC」の電話番号をお調べください。

**有権者登録 :** 有権者登録をしたい場合、登録申請書の郵送を担当者までお尋ねください。申請書の記入で支援が必要な場合は担当者までお問い合わせください。申請書は郵送できます。登録の有無が支援の受給資格に影響を及ぼすことはありません。選挙方法は担当者が説明します。

# 罰則の警告

## キャッシュエイド (Cash Aid) と CalFresh の受給資格喪失者の罰則

受給資格喪失の罰則は故意のプログラム違反 (IPV) を犯していたと州聴聞会または裁判で認められた後から始まります。また、IPVを犯した罪に問われている者は資格喪失同意書 (Administrative Disqualification Consent Agreement) または資格喪失聴聞会権利放棄書 (Disqualification Hearing Waiver) に署名することで受給資格の喪失に同意するものとします。これらいずれかの文書に署名する者は聴聞会権利を放棄しキャッシュエイド (cash aid) の過払い金および/または CalFresh の過剰発行分の返却責任を受け入れることになります。

### プログラムの規則と罰則

虚偽または不正の情報を提供する場合、または受給資格のない給付 (CalFresh、キャッシュエイド (cash aid)、Medi-Cal) を得るために故意的にすべての情報を提供しない場合、または受給資格のないものが給付を得る手助けをした場合、または給付を不正に使用 (取引と呼ぶ) する場合、犯罪となる恐れのある故意的なプログラム違反を犯していることを了承しています。故意的にこれを行い\$950以上の給付を受け取った場合、受給資格がなくなり、重罪で起訴される場合があります。

また、適切でないまたは制度を悪用して受け取った給付は返却義務があることを了解します。

#### プログラムの違反

**CalFresh**：次のいずれかを行った場合プログラムを意図的に違反することになる場合があると了解します。

- 他人の EBT カードを利用する、または自分のカードを他人に使わせる
- 自分自身についてや住所について虚偽の報告をする
- 二重給付を受けようとする、例えば、同時に2つの郡または州で申請を行う
- 受給資格のない、または存在しない子供や大人の家族の不正文書を提出する
- 執行猶予または宣誓釈放に違反する
- 重罪判決後逃走する
- CalFresh 給付または EBT カードを交換、購入、販売、窃盗、譲渡する、または CalFresh 給付または EBT カードを交換、購入、販売、窃盗、譲渡を試みる (cash aid)
- 次のものと CalFresh 給付を交換する、または CalFresh 給付を交換しようとする (cash aid) 現金、銃、規制品、タバコ、爆薬、弾薬、ドラッグまたはアルコールのような規制薬物
- 返却保証金付の製品を CalFresh 給付で購入し、意図的に (故意に) 中身を捨て返却保証金のために容器を返却するまたは返却保証金のために容器を返却する
- CalFresh 給付で製品を購入し、現金またはその他の食品を得るために意図的にそれを再販する

#### 罰則

**私は CalFresh 給付を喪失する場合があります：**

- 最初の違反で1年、2回目の違反で2年、または永久的に停止
- 最高\$250,000の罰金刑、最高20年の禁固刑のいずれかまたは両方が科せられる

**キャッシュエイド (cash aid)**：次のいずれかを行った場合プログラムを意図的に違反することになる場合があると了解します。

- 自分自身についてや住所について虚偽の報告をする
- 二重給付を受けようとする、例えば、同時に2つの郡または州で申請を行う
- 受給資格のない、または存在しない子供や大人の家族の不正文書を提出する
- 執行猶予または宣誓釈放に違反する
- 重罪判決後逃走する

**私はキャッシュエイド (cash aid) 給付を喪失する場合があります：**

- 6ヶ月、12ヶ月、2年、4年、5年または永久的に停止
- 最高\$10,000の罰金刑、最高50年の禁固刑のいずれかまたは両方が科せられる

申請者／受給者の証明	(受給資格担当者の証明) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION	
<ul style="list-style-type: none"> <li>私は、キャッシュエイドの本来の目的の1つは住居や食料、衣類を含む家族の必需品を満たすための支援であることを理解します。</li> <li>私は自分の権利と責任を了解し、義務に従うことに同意します。</li> <li>また、不完全または不正な事実を提供したり、キャッシュエイドや CalFreshの受給資格や給付レベル、および／またはMedi-Cal/34-County CMSPの自己負担金に影響を及ぼす場合がある事実や状況を報告しないことに対する罰則を了解します。</li> <li>私は、権利、責任およびその他の重要情報 (SAWS 2A) のコピーを受け取ったことを証明します。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>また、キャッシュエイドを申請または受給する際に次のコピーを受け取ったことを証明します。 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 福祉から就業へ (Welfare to Work) 告知 (WTW 5)</li> </ul> <p style="text-align: center;">_____ (申請者／受給者のイニシャル)</p> </li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>私はまた、Medi-Cal/34-County CMSPに申請した場合、MC 219/CMSP 219のコピーを受け取り、その内容の説明を受けたことを証明します。</li> </ul>	<p><b>I certify that the applicant/recipient appears to understand:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>his/her rights and responsibilities and</li> <li>the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP</li> </ul> <p><b>I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A SAR)</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>For cash aid: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)</li> </ul> </li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.</li> </ul>	
署名 (親、介護者の親類、CalFresh受給家族構成員、または指定代理人、Medi-Cal/34-County CMSP申請者／受取人)		日付
署名 (同居しているもう一方の親、登録済み家庭内パートナー)	証人 (「X」で署名した場合)	日付
受給資格担当者の署名	受給資格担当者の番号	日付

申請者／受給者の証明	(受給資格担当者の証明) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION	
<ul style="list-style-type: none"> <li>私は、キャッシュエイドの本来の目的の1つは住居や食料、衣類を含む家族の必需品を満たすための支援であることを理解します。</li> <li>私は自分の権利と責任を了解し、義務に従うことに同意します。</li> <li>また、不完全または不正な事実を提供したり、キャッシュエイドやCalFreshの受給資格や給付レベル、および／またはMedi-Cal/34-County CMSPの自己負担金に影響を及ぼす場合がある事実や状況を報告しないことに対する罰則を了解します。</li> <li>私は、権利、責任およびその他の重要情報 (SAWS 2A) のコピーを受け取ったことを証明します。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>また、キャッシュエイドを申請または受給する際に次のコピーを受け取ったことを証明します。 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 福祉から就業へ (Welfare to Work) 告知 (WTW 5)</li> </ul> <p style="text-align: center;">_____ (申請者／受給者のイニシャル)</p> </li> <li>私はまた、Medi-Cal/34-County CMSPに申請した場合、MC 219/CMSP 219のコピーを受け取り、その内容の説明を受けたことを証明します。</li> </ul> </div>	<p><b>I certify that the applicant/recipient appears to understand:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>his/her rights and responsibilities and</li> <li>the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP</li> </ul> <p><b>I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A SAR)</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>For cash aid: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)</li> </ul> </li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.</li> </ul>	
署名 (親、介護者の親類、CalFresh受給家族構成員、または指定代理人、Medi-Cal/34-County CMSP申請者／受取人)		日付
署名 (同居しているもう一方の親、登録済み家庭内パートナー)	証人 (「X」で署名した場合)	日付
受給資格担当者の署名	受給資格担当者の番号	日付