

自_____起, 郡政府將停止_____的現金補助。你的現金補助將由\$_____改為\$_____。

理由在於:

- 於_____, 我們要求你在_____以前提供社會保險號碼(SSN)。條例規定, 你必須為你家中的每一個人提供我們社會保險號碼(SSN)。你沒有為這人向我們提供SSN。
- 你在醫院內已為你的新生兒申請了SSN。條例規定, 你必須在收到SSN日期後六個月內, 或者在每年審查你AFDC案件日期以前, 向我們提供他的/她的SSN。你沒有把你孩子的SSN提供給我們。
- 你沒有為這人幫助澄清有關SSN的問題。

你的新的現金補助金額被計算在這份通知上。

M 40-105 (CH) (10/95) - FAILED TO PROVIDE SSN/COOPERATE - CHANGE

NOTE: To use this translation, please refer to the original English version of this message for instruction and other information.