

Meal Benefit Form

この用紙に記入後、署名をして _____ まで送り返して下さい。説明書をお読み下さい。

記入についての質問は _____ までお電話下さい。

1 子供の氏名

姓	名	M.I.
学校給食の給付は、この情報を記入下さい。		チャイルドケアでの食事の給付はこの情報を記入下さい。
学年: _____	チャイルドケアセンターの名前: _____	
	または	
学校名: _____	ファミリーデーケアホームの経営者: _____	
	スポンサー名 (知っているば): _____	
	サマーフードサービスプログラム(SFSP)の給付はこのボックスに印をして下さい。	

2 里子ですか? (説明書をお読み下さい) 里子はここに印を付けて [] 子供の月のパーソナルユース
 インカム (収入) を記入して下さい。\$ _____。5番にいて下さい。

3 あなたは子供のためのフードスタンプ、TANF または FDPIR を受けていますか? または TierII デーケアホーム
 であれば、他の補助給付を受けていますか? ケースナンバーを記入して下さい。4番は記入しないで下さい。
 5に番いて下さい。

フードスタンプケースナンバー: _____ FDPIR ケースナンバー _____

TANF ケースナンバー: _____

(TierII デーケアホームに通っている子供の親のみ) 他の援助給付を受けているプログラムのケースナンバー: _____

4 世帯の全家族: (2番と3番を記入しなかった場合のみこの欄に書き込んで下さい) 上記の子供も含めて世帯全
 家族の名前を書いて下さい。所得を記入して下さい。5番へいて下さい。

名前	現在の月の所得	現在の月の所得	現在の月の所得	現在の月の所得
世帯家族の氏名 (上 記の子供の氏名も含 む)	仕事から得る月の所 得 Job1(職業1)	月の福祉補助、養育 費、扶助料	月の老齢年金、償 還、ソーシャルセキ ュリティー	2つ目の職業—Job2 からの月の所得とそ 他の月收入
1. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
2. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
3. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
4. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
5. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
6. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
7. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
8. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
9. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
10. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
11. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
12. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

5 署名とソーシャルセキュリティナンバー:

情報提示誤りにおけるペナルティー: 上記の情報は真実で正しいこと、フードスタンプ、FDPIR、TANF、や補助給付プログラムのケースナンバーが現在のものであることを保証します。この情報は、連邦基金を受け取るために提出され、Meal Benefit Form の記入情報を事務局が確認すること、また意図的に誤った情報を提示することは州及び連邦の法律に従って罰せられることを理解しています。

大人の署名: _____ ソーシャルセキュリティナンバー: _____ - _____ - _____

ファミリーデーケア経営者で Tier I 給付の申請をしていますか? はい [] いいえ []

活字体での氏名: _____ 自宅の電話: _____ 職場の電話: _____

自宅の住所: _____

市: _____ 州: _____ ジップコード: _____ 日付け: _____

秘密法 子供のフードスタンプ、FDPIR、もしくは TANF のケース番号を書かない限り、ナショナルスクールランチ法第9節により、署名をする家族のソーシャルセキュリティ番号を記入することが義務付けられている。または署名する者がソーシャルセキュリティ番号を持たない場合はその旨を示す必要が有る。ソーシャルセキュリティ番号は必ずしも書かなくても良いが、署名をする大人がソーシャルセキュリティ番号を記入しない場合や、ソーシャルセキュリティ番号を持っていない旨を示さない場合は申請の承認をすることが出来ない。ソーシャルセキュリティ番号は、記入用紙に書かれた世帯メンバーの情報の正確さを確認するために使う。それには、プログラムの検討、監査、調査、を含み、所得の確定のために雇用主に問い合わせしたり、現在のフードスタンプ、FDPIR、や TANF の認定保証確定のためにフードスタンプ、FDPIR、や TANF 事務所に問い合わせ、給付の確定、所得額の証明するために世帯が出した書類の確認のため州雇用保障事務所に問い合わせをする可能性がある。情報が不正確に報告された場合は、給付の消失または低減、行政上のクレームや訴訟になる可能性がある。連邦、州、地区教育、健康栄養プログラムの違反調査の目的でソーシャルセキュリティ番号が、ナショナルスクールランチ法とチャイルド栄養法、米会計検査院長、法の執行者の下に認可されたプログラムに公開される可能性がある。

6 人種/民族: この質問に答えることは義務付けられていません。答える場合は、下記の中から1つ、またはそれ以上の項目に印を付けて下さい。

- [] アメリカインディアンかアラスカネイティブ [] アジア人 [] 黒人かアフリカ系アメリカ人
[] ネイティブハワイ人か他の太平洋諸島 [] 白人

下記のどちらかに印をして下さい。

- [] ヒスパニックかラテンアメリカ人 [] ヒスパニックでもラテンアメリカ人でもない

米国農務省(USDA)は、全てのプログラムと活動において人種、肌の色、生まれ、性別、年齢、身体障害の理由で差別をすることは禁じています。プログラムの情報を、障害を持っていることによって他の手段で入手する必要のある人は(点字、拡大文字、音声テープ等) USDA の TARGET センターの (202) 720-2600 (ボイスと TDD)までコンタクトして下さい。

差別の苦情を提出する時は、USDA, Director, Office of Civil Rights, Room, 326-W, Whitten Building, 14th and Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 に送るか、(202) 720-5964 (ボイスと TDD)まで電話して下さい。USDA は平等な供給機会、雇用機会を実施します。

For Official Use Only:

Food Stamp/FDPIR/TANF or other eligible benefit program (tier II day care homes only) household categorically eligible free:

Yes No

MONTHLY INCOME CONVERSION: WEEKLY X 4.33, EVERY 2 WEEKS X 2.15, TWICE A MONTH X 2

Total monthly income: _____ Household size _____ Eligible: _____

NOT Eligible _____

Eligibility Classification: Free ___ Reduced Price: ___ Paid ___

Temporary: Free: ___ Reduced Price: ___

Tier 1: ___ Tier 2 ___ Time Period: _____

Determining official: _____

Signature: _____ Date: _____