

Medicaid 医療補助・SCHIP についての両親及び、親権者のみなさんへのお知らせ

保護者のみなさんへ：

健康保険に加入している子供達は、そうでない子供達と比較すると予防ケアや病気の際のケアを受ける可能性がより高くなっています。その結果、学校を病欠することも少なくなり、良好な体調で教室での学習に臨むことが可能になります。お子さんが健康保険に加入していないご家庭は、無料又は、割引価格の学校給食を受けている多くの家庭が、無料又は、割引の保険料で健康保険に加入していることをご存知ですか？まだまだ沢山のご家庭がそのような健康保険制度があることをご存知でないのではないのでしょうか。

現在の法律により無料及び割引価格の給食プログラムに参加しているご家庭についての情報をこちらから Medicaid 医療補助機関と州の児童健康保険制度機関へ提供することができます。Medicaid 医療補助及び、州の児童健康保険制度機関は無料又は、割引健康保健の授与可能な児童を判定、該当する児童を Medicaid 医療補助及び、州の児童健康保険制度に登録する以外の目的でこの情報を使用することは禁じられています。Medicaid 医療補助又は、州の児童健康保険制度の担当者が情報収集のためお宅に連絡を取ることもありますのでご了承ください。

当方に Medicaid 又は、州機関への情報提供は強制ではありません。お子さんが無料及び、割引料金の給食サービスを受けられることにも何の影響もありません。Medicaid 医療補助機関及び、州の児童健康保険制度機関へお子さんの情報を提供して欲しくないというお宅は、必ずこちらまでご連絡ください。その場合は下の欄を記入、お子さんの学校へ _____ までに提出して頂いても結構です。更にこの件_に関する情報を要望される方は、 _____ に電話ください。電話番号は _____ です。

私は、学校の担当者に私の無料及び、割引給食サービス参加申し込み情報を、Medicaid 医療補助機関又は、州の児童健康保険制度機関へ提供を望みません。

児童名 _____ 学校 _____
児童名 _____ 学校 _____
児童名 _____ 学校 _____

保護者の署名 _____ 日付 _____
名前（楷書） _____
住所 _____

