



申請書の記入に関するヘルプが必要な場合は、スタッフに尋ねるか 1-877-423-4746 までお問い合わせください。聴覚障害もしくは言語障害のある方は、ジョージア州リレーサービス 1-800-255-0135 までお問い合わせください。このサービスは無料です。

Division of Family and Children Services (児童家族福祉局-以下 DFCS) ではどんなサービスを提供しているか?

DFCS では次に挙げるサービスを提供しています:



食糧援助

フードスタンプは食料品を購入するための給付でEBT/Questサインのあるお店ならどこでも使用できます。食料品の購入価格はあなたのフードスタンプ口座から差し引かれます。



現金支援/雇用支援サービス

貧困家庭一時扶助(TANF)は児童がいる世帯に対し期間限定で現金支援を提供するサービスです。この助成金交付に含まれている保護者または世話人は就労プログラムへの参加が義務付けられています。また、現金支援プログラムではTANFプログラムの対象にならない難民世帯に対し財政援助を提供しています。



医療扶助

メディケイドは、対象者に対し、医療費、来診、メディケア保険料の支払いを援助する医療サービスです。



コミュニティアウトリーチサービス

コミュニティアウトリーチサービス: DHSサービスに関する詳しい情報は、ウェブサイトを www.dfcs.dhr.georgia.gov をご覧頂くか、または1-877-423-4746までお問い合わせください

給付手当はどう申請するのですか?

ステップ 1. 申請書を記入します。

質問をよく読み、正確な情報と日付を記入し署名してください。

ステップ 2. 申請書を提出します。ページ1から3までをはがし、記録として保管してください。

郵送、ファックス、または申請書の4~8ページまでを最寄りのDFCSに提出して下さい。申請者もしくは代理申請者に給付を受ける資格がある場合、フードスタンプまたはTANFの給付開始日は、名前、住所、署名が記入されている申請書の提出日となります。

フードスタンプおよび/またはメディケイドを申請する場合、本人の名前、住所、署名のみで提出できますが、フォーム全項目を記入しておくことで申請書の処理が早くすすみます。

ステップ 3. 面接

ケースマネージャーとの面接が実施される場合があります。その場合は、面接日をお知らせします。電話面接だけの場合もあります。

よくある質問

給付を受けるまでにどれくらいかかりますか?

フードスタンプ: 最大 30 日間

TANF: 最大 45 日間

メディケイド: 10 日間から 60日間

一定条件を満たす場合、7日以内にフードスタンプ給付が開始されることがあります。ページ5を参照してください。

いくら給付されるのですか?

あなたの所得、資産、世帯規で給付額が判断されますので、具体的な情報は受給資格を判断した時点で提供できるようになります。

どのように給付を受け取るのですか?

フードスタンプとTANFは、電子給付送信 (EBT) カードが発行され扶助金にアクセスすることができます。メディケイドは、対象メンバーに対しそれぞれメディケイドカードが発行されます。

どんな情報を提供する必要があるのですか?

以下の情報を提供する:

- フードスタンプあるいは/またはTANFを申請する場合は申請者の身分証明が必要です。また、メディケイド申請の場合は全員分の身分証明が必要です。例: IDカードまたは免許証 (DL)
- 給付申請する全員の市民権/在留資格証明
- 援助申請している全員のソーシャルセキュリティ番号 (SSN)
- 所得の証明: 例) 給料明細、養育費の支払証明または所得賞金賞通知
- 養育費領収書、医療費、医療交通費、養育費
- 事務所から提出要請があった資料には提出期限が与えられますが、資料に関して何か質問がありましたらお知らせ下さい。

申請者の個人情報はどうに使用されるのですか?

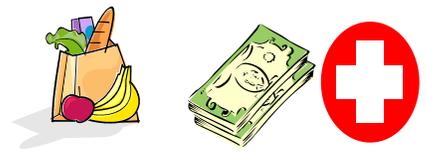
給付申請はSSNと市民権または在留資格証明だけで申請できます。この情報は所得と適格性確認システム (IEVS) に使用されます。また、その他政府機関の記録と照合し受給資格を確認します。世帯員の中にSSN、市民権または在留資格証明の提出を拒否する者がいても、その他の世帯員は給付を受けることができます。

代理申請はできますか?

はい、フードスタンプとメディケイドに対しては代理申請が可能です。TANF に対しても代理申請はできますが、面接は保護者または世話人でなければなりません。



ジョージア州社会福祉局 福祉手当申請書



“この機関は、連邦法、米国農務省（以下 USDA）および保健福祉省（以下 HHS）政策において、肌の色、国籍、性別、年齢や障害による差別を禁じています。また、食品栄養法と USDA 政策において、宗教や政治理念による差別も禁じています。”

差別に関する苦情を申し立てる際には、USDA または HHS の各公民権担当者へご連絡ください。

書面を USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-940 宛に郵送するか、またはフリーダイヤル (800) 795-3272 (音声) もしくは (202) 720-6382 (TTY) までご連絡ください。

書面を HHS, Director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., 20201 宛に郵送するか、または (202) 619-0403 (音声) もしくは (202) 619-3257 (TTY) までご連絡ください。

USDA と HHS は 機会均等提供者・雇用者です。

また、差別に関する苦情は、DFCS Civil Rights Program, Two Peachtree Street, N.W. Suite 19-248, Atlanta, Georgia 30303 宛に郵送するか、または (404) 657-3735 もしくはファックス (404) 463-3978 までご連絡ください。

地域保健局（以下 DCH）の政策で、民族、年齢、性別、障害、国籍、政治や宗教理念によるメディケイド（医療保険）の受給資格や福祉手当の拒否ができないように定められています。メディケイド受給資格や提供者の差別に関する報告をする場合は、ジョージア州地域保健局のプログラム保全事務局（地方 404-463-7590）もしくは（フリーダイヤル）800-533-0686 までご連絡ください。

この申請書で使われている言葉は何を意味するのですか？

この申請書で用いられている用語の定義

世話人	TANF を申請し、子供と共に受給する保護者、親戚もしくは法的後見人
被譲与親族	子供の代理として TANF 申請、受給する保護者、親戚もしくは法的後見人
資格喪失	真実を偽りフードスタンプや TANF を受給した場合に講じられる措置
電子給付送信 (EBT)	フードスタンプまたは TANF 受給資格者への給付振込みに使用されるシステム扶助金の受給者には、フードスタンプアカウントへアクセスができる EBT カードが発行されます。
EPPi Card debit MasterCard	ジョージア州では TANF 受給者に対し EPPi カード・Debt Master カードと呼ばれる電子給付オプションを実施しています。このオプションでは、扶助金が暦月の初日に受給者の EPPi カード・Debt Master カードアカウントへ電子的に振込まれるため、即時に扶助金にアクセスする事ができます。
世帯員	同居者 フードスタンプの受給、生活を共にし、食料の調達、食事の準備を一緒にする者が対象となります。
収入	時給、サラリー、コミッション、ボーナス、労働災害補償、障害手当、年金、退職手当、金利、養育費、その他の支払い受取額
出稼ぎ農場労働者	出稼ぎで農作業仕事をする季節農場労働者
資産	現金、不動産物件、銀行口座、車両、株式、債券、生命保険などの所有財産
季節農場労働者	特定時期に行われる農産物の種まき、摘み取り、梱包をする季節労働者で、忙しい時になると仮採用扱いで雇用される。



ジョージア州社会福祉局 福祉手当申請書



この申請書で使われている言葉は何を意味するのですか？ (続)

この申請書で用いられている用語の定義

<p>SNAP (補助的栄養支援) / フードスタンプ プログラム不正取引</p>	<p>SNAP 扶助金の不正取引とは：</p> <p>(1) EBTカード、カード番号とPIN番号を通じ発行されたSNAP扶助金もしくは署名済金券を、単独、または直接・間接的に他人と共謀し売買、窃盗、あるいは現金や対象外食料と引き換える；(2) 銃器、弾薬、爆発物や規制薬物と引き換える；(3) SNAP扶助金で容器を返却するとデポジットが還付される製品を現金目的に購入し、意図的に製品を捨て容器を返却する；(4) 現金や対象外食料との引き換えを目的に、SNAP 扶助金で購入した製品を転売、それを後続する；(5) もともとSNAP扶助金で購入した製品を、現金や対象外食料と引き換えるために意図的に購入する</p>
<p>適格外国人/移民者</p>	<p>適格外国人/移民者とは、合法的にアメリカに在留している人で、次のカテゴリーどれかひとつであると認定される： 移民国籍法 (以下 INA) に基づき合法的に永住を認められている人 (LPR)； 1988年FOEFRPA法の584におけるアメラジアン人； INAの208における政治亡命者； INAの207における難民； INAの212(d)(5) における1年経つ臨時入国許可者； 1997年4月1日以前のINAの243(h) における執行されていない国外追放者あるいはINAの 241(b)(3) における執行されていない退去者； 1980年4月1日以前の移民国籍法の 203(a)(7) における条件付許可入国者； 1980年の難民教育支援法の 501(e) におけるキューバ人移民及びハイチ人移民； 2000 年人身取引被害者保護法 (以下TVPA)の107(b)(1)における人身売買被害者； 1996年個人責任及び就労機会調整法の431(c)における条件を満たした被虐待移民； INAの289における 移民特別許可を得たアフガン人移民またはイラク人移民 (特定条件付)； INAの289におけるカナダで生まれアメリカに在住しているアメリカ先住民、 又はインド自己決定・教育支援法の4 (e) における連邦政府が認知する非市民であるインディアン部族、またはベトナム戦争中 (8/05/1964 - 5/07/1975) 軍事行動や救出作業に参加し、米兵を支援したモンとラオス民族メンバー</p>
<p>申請者</p>	<p>公的支援/扶助を申請する人</p>
<p>非申請者</p>	<p>公的支援/扶助を申請しない人； 非申請者はソーシャルセキュリティ番号 (SSN) や市民権・在留確認に必要な書類を提出する必要はありません。</p>
<p>扶助団 (AU)</p>	<p>扶助団には、公的支援/扶助の受給資格がある同居者が含まれる</p>



ジョージア州社会福祉局 福祉手当申請書



どのプログラムに申請すればいいのでしょうか？ 複数回答可：

- フードスタンプ**
フードスタンププログラムは有資格世帯の食料品と栄養のニーズを満たすための支援をします。
- 貧困家庭一時扶助 (TANF)**
貧困家庭一時扶助 (TANF) は、援助が必要な子供のいる受給対象世帯に対し、一時的に月別現金支給、一括現金支給、その他の支援サービスを提供し、世帯の強化を図ります。子供と共に助成金受給を希望する保護者もしくは世話人に対しては、就労プログラムの参加が義務付けられています。
- 難民現金支援**
難民現金支援は、TANFプログラム対象外の難民世帯に対し経済援助を提供するプログラムです。難民という言葉の定義には、キューバ人/ハイチ入国者、人身売買被害者、アメラジアン人、保護者のいない未成年難民が含まれています。
- メディケイド**
メディケイドは、高齢者、目の不自由な人や成人の障がい者、妊婦、子供または世帯に提供される医療保険です。申請の際に、どのメディケイドに対し受給対象になるかを判断します。

申請者について

申請者もしくは代理申請している代理人がコミュニケーションをとる際に援助は必要ですか？ そうであれば、該当するもの全てにチェックをしてください。

() TTY () 点字 () 大きな活字 () Eメール () ビデオリレー () 手話通訳 _____

() 外国語通訳 (言語の指定) _____ () その他 _____

下の表に申請者の情報をご記入ください。

名	ミドルイニシャル	性	サフィックス
住所	アパート		
市	州	郵便番号	
郵便の宛先 (上記と異なる場合)			
市	州	郵便番号	
電話番号	その他の連絡先	Eメールアドレス (オプション)	
署名	日付		
'X' が署名した場合、証人の署名	日付		
For Office Use Only		Date Received By The County	



フードスタンプを迅速に受給するための資格はあるのでしょうか？

申請者と世帯員全員に関する質問にお答えください。7日間以内にフードスタンプ給付が可能かを判断します。

1. 本人もしくは世帯員の中に出稼ぎ農場労働者もしくは季節農場労働者はいますか？ はい いいえ
2. 今月受け取る予定の **総勤労所得** の合計： \$ _____
雇用者名 _____
雇用開始日 _____ 雇用終了日 _____
報酬率 _____ 1週間の勤務時間 _____ 週/隔週/半月/月（どれかひとつに○）
3. 今月受け取る予定の **総不労所得** の合計： \$ _____
不労所得の種類 _____ 金額 _____ 週/隔週/半月/月（どれかひとつに○）
不労所得の種類 _____ 金額 _____ 週/隔週/半月/月（どれかひとつに○）
4. 今月の勤労所得と不労所得合計： \$ _____
5. 現金または銀行に本人と全世帯員あわせいくらお持ちですか？ \$ _____
6. 家賃もしくは住宅ローンを本人と全世帯員あわせいくら払っていますか？ \$ _____
7. 電気、水道、ガスなどの光熱費は本人または全世帯員あわせていくら払っていますか？ \$ _____

フードスタンプまたはメディケイドを代理申請の場合、代理人は自分で選べますか？

申請書の記入から、面接、もしくは/また本人が出来ないときにはEBTカードを使って食料調達をするなど、全て代理で行うことを希望する場合のみ、このセクションにご記入ください。メディケイドの申請の場合は、医療扶助申請に代理人を1人以上選ぶことができます。

名前： _____ 電話番号： _____
住所： _____ アパート： _____
市： _____ 州： _____ 郵便番号： _____
名前： _____ 電話番号： _____
住所： _____ アパート： _____
市： _____ 州： _____ 郵便番号： _____

メディケイドで、この代理人にメディケイドカードのコピーを渡すことを希望しますか？ はい いいえ



申請者と全世帯員について

申請者と全世帯員に関する情報を下の表に記入して下さい。連邦法規制：2008年食品栄養法の7 U.S.C. § 2011-2036, 7. C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910, と 42 C.F.R. § 435.920にてDFCSが本人と家族のソーシャルセキュリティ番号の提供を要請することを承認しています。世帯員の中に、市民権または在留資格証明、ソーシャルセキュリティ番号の提出を拒否する者がいる場合は、非申請者として指定する事ができません。非申請者は扶助対象外になり受給資格を失いますが、申請者であるそれ以外の世帯員は受給資格者と判断されれば給付されます。家族の受給資格判断には市民権または在留資格証明、ソーシャルセキュリティ番号の提出が必ず必要となります。また、世帯の給付基準と受給資格を判断するためには所得と資産の証明資料が必要となります。市民権又は在留資格証明を提供しなくてもアメリカ市民権入国管理局(USCIS)の外国人資格確認(SAVE)システムには報告されませんが、申請書と在留資格証明資料を提出すると、SAVEシステムを通じた資格確認の対象となり、家族の給付基準と受給資格に影響が出ることがあります。

名前 ミドルイニシャル 性	本人との 続柄	給付申請 しますか? (はい/いいえ)	生年月日 書式 (--/--)	ソーシャル セキュリティ番号 (申請者のみ)	性別 (男/女)	ヒスパニック/ ラテン系? (オプション) (はい/いいえ)	人種コード (オプション) (下のコードを 参照)	アメリカ市民、 適格外国人/移民者 もしくは モン族/ハイランド ラモン移民族です か? (申請者のみ) (はい/いいえ)
	本人							

人種コード (複数回答可):

- AI - アメリカ先住民/アラスカ先住民 AS - アジア BL - 黒人/アフリカ系アメリカ人
- HP - ハワイ先住民/太平洋諸島系 WH - 白人

提供された人種/民族性情報は、プログラムを差別なく運営していくために役立たせています。この情報提供は義務付けられていませんし、給付基準や受給資格には全く影響ありません。

申請者と全世帯員の詳細について

誰が給付の対象となるか判断をするためには 申請者と全世帯員に関する詳しい情報が必要です。次のページにある質問事項で、希望される給付に該当する項目のみに回答ください。



1. 外国もしくは別の州で何らかの給付を受給したことはありますか？ はい いいえ
- はいと答えた場合：
だれが： _____
どこで： _____
いつ： _____
2. 8/22/96 以降に、本人または世帯員の中に偽りの住所を使い複数のエリアでフードスタンプを受給し有罪判決を受けた者はいますか？ はい いいえ
- はいと答えた場合：
だれが： _____
どこで： _____
いつ： _____
3. 世帯員の中で、申請日の 30 日前以内に自発的に退職もしくは労働時間を週 30 時間以下に減らした者はいますか？ はい いいえ
- はいと答えた場合、だれが退職？ _____
なぜ辞めたのか？ _____
4. 誰か妊娠していますか？ *もしあれば、妊娠証明書を提出ください。 はい いいえ
(この質問はフードスタンプのみの申請者には適用されません)
- だれが： _____
予定日： _____
5. メディケイドで、過去 3 か月未支払いの医療費がある者はいますか？ はい いいえ
(この質問はフードスタンプもしくはTAN Fのみの申請者には適用されません)
6. フードスタンプもしくはTANFプログラムから受給失格となった者はいますか？ はい いいえ
- はいと答えた場合：
a. だれが： _____
b. どこで： _____
7. 訴追や重罪のための投獄を避けようとしている者はいますか？ (フードスタンプとTANFのみ) はい いいえ
- はいと答えた場合、だれが： _____



8. 保護観察の条件に違反している者はいますか？（フードスタンプとTANFのみ） はい いいえ
はいと答えた場合、だれが： _____
9. 8/22/96以降に、本人または世帯員の中で、規制薬物の所持、使用または流通などの行為で重罪の有罪判決（フードスタンプとTANFのみ）、または暴力的重罪で有罪判決（TANFのみ）を受けたことがある者はいますか？ はい いいえ
はいと答えた場合：
だれが： _____
いつ： _____
10. 8/22/96以降に、本人もしくは世帯員の中でフードスタンプ給付金と引き換えに麻薬を手に入れ有罪判決を受けたことがある者はいますか？ はい いいえ
はいと答えた場合：
だれが： _____
いつ： _____
11. 8/22/96以降に、本人または世帯員の中でフードスタンプ給付金を500ドル以上売買し有罪判決を受けたことがある者はいますか？ はい いいえ
はいと答えた場合：
だれが： _____
いつ： _____
12. 8/22/96 以降に、本人または世帯員の中で SNAP 扶助金と引き換えに、銃器、弾薬、爆発物を手に入れ有罪判決を受けたことがある者はいますか？ はい いいえ
はいと答えた場合：
だれが： _____
いつ： _____
13. TANF 給付金または EPPIC Card を酒屋、カジノ、ポーカールーム、風俗産業、保釈金、ナイトクラブ/ 美容室/酒場、ビンゴホール、競馬、銃器/弾薬ストア、クルーズシップ、占い師、タバコ屋、タトゥー/ピアス店、またはスパ/マッサージサロンなどの施設で使用したことがある者はいますか？ はい いいえ
はいと答えた場合：
だれが： _____
いつ： _____



ジョージア州社会福祉局
福祉手当申請書



フードスタンププログラムペナルティ

世帯の中で故意にこの規定いずれかに違反した者は、フードスタンププログラムから1年から永久の資格喪失になるか、最高額\$250,000の罰金又は20年の懲役、もしくは両方を科されることがあります。また、連邦適用法と州法を基に訴追され、裁判所命令によりフードスタンプ/SNAPプログラムから18か月資格喪失が追加されることがあります。

世帯員の中で、故意に規定違反をした者は、初犯で1年間フードスタンプの資格喪失、再犯で2年資格喪失、3度目で永久の資格喪失になります。

世帯員の中で、規制薬物の販売取引にフードスタンプ給付金を使用または受け取ったとして有罪判決を受けた者は、初犯で2年資格喪失、再犯で永久の資格喪失になります。

本人もしくは世帯員の中で銃器、弾薬、爆発物の販売取引にフードスタンプ給付金を使用または受け取り有罪判決を受けた者は、初犯時で永久にフードスタンププログラム参加の資格喪失になります。

本人もしくは世帯員の中で、総額500ドル以上の給付金を売買したとして有罪判決を受けた者は、初犯時で永久にフードスタンププログラム参加の資格喪失になります。

本人もしくは世帯員の中で、複数のフードスタンプ給付金を得るために偽情報もしくは偽りの身元や住所を提供していたことが判明した場合、その当事者は10年間フードスタンプの参加資格喪失となります。

メディケイド、フードスタンプと TANF 申請者の皆様:

私は、申請者と申請者の世帯員に関する項目を全て読み記入しました。偽りの場合には偽証罪に問われることを承知の上、ここに記載する全ての情報は、私の知る限り、事実と相違いないことを証明します。また、真実とは異なる報告をした場合は、法律により処罰されることを承知しています。

申請者の署名

日付

正式代表者の署名

日付

ケースマネージャーの名前と署名

日付