Washington State Department of Social & Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

ワーキングコネクション児童手当（WCCC） 解除の通知

WCCC Termination Notice

コールセンター電話番号	コールセンターファクス番号
受給者 ID 番号	日付

☐ あなたのワーキングコネクション児童手当 (WCCC) の資格は _____に打ち切りとなります。 児童手当の給付はこの日付をもって次の理由により打ち切りとなります。

- ☐ あなたが育児手当金の要請を取り消しました。WAC-170-290-0120
- ☐ WAC 170-290-0005 に基づき、あなたには有資格の子供がいません。
- ☐ あなたの行動が WAC 170-290-0040、0045、または 0050 に記載された必要条件を満たしていません。
- ☐ WAC 170-290-0030 について必要な自己負担金の支払い、あるいは支払いをするべく手配を怠りました。
- ☐ あなたは経済的に育児手当の受領の資格がありますが、あなたの提供者がWAC 170-290-0130 に基づいて資格除外です。 他の提供者を選択しなければなりません。 もし _____までに新しい提供者を準備しない場合、あなたが育児手当金の要請を取り消したとみなします。
- ☐ あなたの所得は WAC 170-290-0005 によるとプログラムの資格である最大許容レベルの連邦貧困水準 (FPG)を超えています。
- ☐ WAC 170-290-0012 によると、あなたは資格の有無を決定するのに必要な情報を提供しませんでした。 _____に要請しました:
- ☐ その他：

質問があれば上記のコールーセンターまでお電話にてご連絡ください。

公聴会の権利

あなたがこの決定に同意しない場合、当事務所に連絡をするか、あるいは行政審判事務課に書面にて次の住所宛に公聴会の要請をすることができます。（住所：Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98504-2489）次の場合、公聴会を要請しなければなりません:

- 給付金を現在受け取っており、継続したい場合、この措置の発効日あるいはその前、もしくは当課がこの措置の通知を送付後 10 日以内。あるいは、
- この通知を受け取ってから 90 日以内。

公聴会では、あなたは自分の主張をするかあるいは弁護士またはあなたが選択した他の人物に弁護をしてもらう権利があります。 司法サービス事務所に連絡することで無料の法的アドバイスまたは弁護を得ることができます。