

現金および食料支援に関する権利 および責任

受給者名（世帯主）
受給者 ID 番号

あなたの責任（あなたの義務）

- **資格があるかどうかを判断するために必要な情報を提供してください。**
- **証明するものを必要ときに提供してください。** 当方で取得できる場合があります。当部門に提供される情報は、連邦および州当局による認証の対象となります。認証には、部門スタッフ（不正調査官を含む）からのフォローアップの問い合わせが含まれる可能性があります。
- **Department of Social and Health Services（社会保健省）に報告された情報は、Health Care Authority（保健医療当局）および医療給付取引所によって管理される医療保険の受給資格に影響を与える場合があります。**
- WAC 388-418-0005 に従って、**変更内容（例：住所、収入など）を報告してください。** 翌月 10 日までに報告してください。
- TANF 補助金を受け入れる場合は、**Division of Child Support（子育て支援課、DCS）と協力してください。** あなたが世話をしている子どもの育児給付を DCS が策定、変更、または強制できるようサポートし、父子関係を確立する必要があります（必要な場合）。DCS に協力することにより、あなたや子どもたち、またはあなたが世話をしている子どもたちが養育権のない親から危害を受ける危険があるということを知るだけの十分な理由があることを示すことができる場合、DCS への協力を拒否することが可能です。
- 現金支援を求めたり受けたりする際には、他の収入源から収入を得る可能性があることを**申請し**、相応の努力をしてください。
- **必要な報告および確認を完了してください。**
- 現金支援および支援の就労要件に従ってください。
- 代理で他の人による食料支援の利用を希望される場合は、**その旨をお伝えください。**
- **品質管理に関する評価に協力してください。**
- **食料支援は、世帯員のために食料を購入するためにのみ使用してください。**
- **現金支援は、世帯員のためにのみ使用してください。**
- **Social Security Numbers（社会保障番号、SSN）** または在留資格は、支援を申請する者にのみ提供する必要がありません。申請者以外の世帯員の SSN または在留資格を提供しないことを選択した場合でも、受給資格を決定するために必要であれば、世帯員全員の収入および収入源を確認する必要があります。

あなたの権利（当方の義務）

- 氏名、住所、署名または委任された代理人の署名が記載された**申請書が受理されます。**
- **DSHS フォームへの記入をサポートいたします。**
- 迅速なサービスを受ける資格がある場合は、7 日以内に食料支援の要請が**処理されます。**
- 書類を提供する際に領収書を要求された場合、**領収書をお渡しします。**
- ほとんどの場合、30 日以内に書面により決定されます。
- Office of Fraud and Accountability（不正および説明責任局）の **Fraud Early Detection（早期不正検出、FRED）調査官と話すことを拒否することが可能です。** 調査員を家に入れる必要はありません。調査員に別の機会に来てもらうよう依頼することが可能です。これは支援の資格には影響しません。
- 事例に関する当部門の決定に同意できない場合は、**行政聴聞会を求めることが可能です。** また、行政聴聞の権利に影響を与えることなく、監督官または管理者に争点となっている決定または措置の見直しを求めることも可能です。
- Temporary Assistance for Needy Families（貧困家庭一時援助、TANF）プログラムにおける 60 か月の期限に関するルールをお知らせいたします。この期限は、基本食品または育児補助金には適用されません。

EBT カードについて知っておくべきこと

- **給付金の不正使用：** EBT カードにより配布される食料および現金給付では、DSHS に給付を使用した取引の履歴が提供されます。当部門は、現金支援給付金の不正使用または食料支援給付金と現金またはその他の有価物との交換（密売）の調査において、取引に関する情報を使用します。
- **EBT カードの交換：** EBT カードの交換は有料になる場合があります。EBT カードと個人識別番号（PIN）は安全かつ確実に保管してください。
- **残高の多い EBT カード：** 数か月間給付金を使用していない、または数か月後に残高が高額になった場合、状況または給付金の必要性を確認するため、連絡させていただくことがあります。

知っておくべきこと（基本食料）

- 基本食料を申請する方に関する情報が正しいかどうかを確認するため、他の連邦機関に**情報が送付されます**。情報に誤りがある場合、申請者は基本食料を入手できない可能性があります。正しくないと知りながら情報を提供した場合、刑事訴追される可能性があります。故意に基本食料のルールに違反した場合の罰則は、プログラムの資格剥奪から罰金、場合によっては禁固刑までさまざまです。
- 食料支援を現金、薬物、武器、食料以外のものなどの有価物を正規の小売業者から得るために、**販売したり、販売しようとしたり、交換したり、寄付したりした場合（密売）、初犯の場合、最低1年間、最高で生涯、食料支援の受給資格を剥奪される可能性があります**。この資格剥奪は、Washington州を離れて他の州で給付を申請する場合でも継続されます。
- **基本食料の就労要件に参加することが義務付けられ、参加しなかった場合、1回目は1か月間、2回目は3か月間、3回目以降は6か月間、それぞれ就労要件を満たすまで資格を剥奪されます**。
- このページに記載されている基本食料に関する罰則の警告に記載されているように、基本食料プログラムのルールに違反した場合、**基本食料プログラムから除外されることがあります**。
- **当部門が基本食料に家計費を含むことを希望する場合は、家計費を報告してください**。これらの経費を報告せず、証明するものを提供しない場合、基本食料の受給を増加するかどうかを決定するためにこれらの経費が使用されることを希望していないと表明していることとなります。

知っておくべきこと（現金）

- **Temporary Assistance for Needy Families（貧困家庭一時支援、TANF）を受給すると、育児給付および配偶者扶養の権利を Division of Child Support（子育て支援課）に譲渡することになります**。つまり、DCSは、受給された公的支援の額を上限として、あなたに支払うべき給付金を保持することが可能です。TANF受給中に**育児給付金や児童手当を受給した場合は、直ちにDCSに伝える必要があります**。
- **TANFの受給を停止した場合、子どもが引っ越した、住所が変わったなど、育児給付に影響を与える変更内容があればDCSに伝える必要があります**。
- **TANFを受給している場合、一時的な緊急住居費を支払えるよう、追加金を要求することが可能です**。

連邦公民権法および U.S. Department of Agriculture（米国農務省、USDA）の公民権に関する規則および方針に従い、当施設は人種、肌の色、国籍、性別（性自認および性的指向を含む）、宗教的信条、身体障害、年齢、政治的信条、または過去の公民権活動に対する実力行使または報復に基づく差別は禁じられています。

プログラム情報は英語以外の言語で提供されることがあります。プログラム情報を得るための代替コミュニケーション手段（例：点字、大きい活字、録音テープ、アメリカ手話）を必要とする障がい者は、給付を申請した機関（州または地方）にお問い合わせください。聴覚障がい者、難聴者、または言語障がい者は、連邦リレーサービス（(800) 877-8339）から USDA にお問い合わせいただけます。

プログラムの差別に関する苦情を申し立てるには、申立人は、フォーム AD-3027（USDA プログラムの差別に関する苦情フォーム）の必要事項を記入してください。このフォームは、オンライン（<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>）、USDA 事務所、電話（(833) 620-1071）、または USDA 宛てに手紙を郵送することにより入手が可能です。この手紙には、申立人の氏名、住所、電話番号、Assistant Secretary for Civil Rights（市民権担当次官補、ASCR）に申し立てられた市民権侵害の性質および日時に関する情報がきちんと伝わるよう、申し立てられた差別的行為に関する詳細な説明が記載されている必要があります。必要事項が記入された AD-3027 フォームまたは手紙を以下に提出してください：

1. **郵送：** Food and Nutrition Service（食品栄養局、USDA）
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria VA 22314;
2. **ファックス：** (833) 256-1665 または (202) 690-7442、または
3. **メールアドレス：** <mailto:FNSCivilRightsComplaints@usda.gov>

当機関は機会均等提供者です。

以下に署名することにより、私は DSHS の給付金およびプログラムを受ける権利および責任について説明を受けたことを宣言します。本文書への署名を拒否しても受給資格に影響はありませんが、プログラムの要件に責任を負い、プログラムまたは刑事罰が適用されることを理解しました。

申請者の署名	日付	共同申請者の署名	日付
--------	----	----------	----

DSHS スタッフエース ID

署名拒否