

## 过渡期补助偿还授权书

### Interim Assistance Reimbursement Authorization

个案当事人姓名	社会安全号码	个案当事人身份识别号码	电话号码
街道名称与门牌号码	城市	州	邮政编码
邮件地址	城市	州	邮政编码

术语 " 州 " 指华盛顿州社会福利服务部。术语 " 本人、我及我的 " 指以上列名之个案当事人。术语 "SSA" 指社会安全管理局。术语 "SSI" 指社会安全收入津贴；这是一项联邦收入津贴计划。术语「过渡期补助金」指完全由州府资金资助的现金付款；此类现金付款由州府提供或者代个案当事人提供，用于满足个案当事人的基本需求，而且随后因初次或经恢复的安全收入津贴付款而成为重复付款。

#### 签署此表格表示本人同意哪些授权？

本人明白，若经确定我有资格领取安全收入津贴付款，则本人授权社会安全管理局专员从我的安全收入津贴补发付款中向州府拨付一笔款项，其金额等同于本人已经领取的州公共补助金之金额。

#### 州府是否有权要求本人签署此授权书？

是的。签署此授权书是依据华盛顿州行政法规 WAC 388-400-0060 及华盛顿州修正法规 RCW 74.62.030 而订立的一项资格要求。如果我拒绝签署此授权书，我将无法领取州公共补助金。

#### 如果社会安全管理局把补发付款全额寄送给我，我该如何办？

本人明白，我不得在同一时期内同时领取州公共补助金和安全收入津贴福利。本人明白，若获准领取安全收入津贴福利，上述州公共补助金将成为本人所欠之债务，而且必须偿还。若本人领取到安全收入津贴补发付款，而且未曾从此付款中扣款偿还州府，则本人将致电 1-800-562-6114，并遵循财务追缴办公室的指示偿还上述债务。

#### 此授权书的有效期将持续多久？

此授权书必须由本人和州府代表共同签署，方可生效。从州府接获此授权书且本人同意在当时提出安全收入津贴福利申请之日起，此授权书对州府与本人均具有约束力。

在提出安全收入津贴福利申请之后，此授权书将持续有效，直至：

- 本人收到我的第一笔安全收入津贴付款；或者
- 本人未提出复审请求或行政上诉，而且已经超过允许提出申请的截止日期；或者
- 州府和我本人同意终止此授权书。

如果州府未于本人签署此授权书之日起 30 天内通知社会安全管理局，则此授权书对本人无约束力。

#### 此授权书对本人提出的安全收入津贴福利申请是否起到保护作用？

是的；如果本人尚未提出安全收入津贴福利申请，而且若本人在签署此授权书之日起 60 天内提出安全收入津贴福利申请，则社会安全管理局必须受理此授权书，并将本人签署此授权书的日期作为我申请安全收入津贴福利的日期。如果本人未在 60 天之内提出安全收入津贴福利申请，此授权书则不再保护我提出安全收入津贴福利申请的日期。

如果我不同意州府就此授权书所采取的任何行动，本人有权提出举行一次行政听证会之请求。

个案当事人签名	日期
社会福利服务部代表签名	社会福利服务部收讫日期

