Meal Benefit Form

この用紙に記入後、署名をして_____まで送り返して下さい。説明書をお読み下さい。

記入についての質問は_____までお電話下さい。

1　子供の氏名

_____

姓　　名　　M.I.

学校給食の給付は、この情報を記入下さい。

学年：_____

学校名：_____

チャイルドケアでの食事の給付はこの情報を記入下さい。

チャイルドケアセンターの名前：_____

または

ファミリーデーケアホームの経営者：_____

スポンサー名（知っていれば）：_____

サマーフードサービスプログラム(SFSP)の給付はこのボックスに印をして下さい。[　　]

2　里子ですか？（説明書をお読み下さい）里子はここに印を付けて［　　］子供の月のパーソナルユースインカム（収入）を記入して下さい。$_____。5番にいって下さい。

3　あなたは子供のためのフードスタンプ、TANF または FDPIR を受けていますか？または TierII デーケアホームであれば、他の補助給付を受けていますか？ケースナンバーを記入して下さい。4番は記入しないで下さい。5に番いって下さい。

フードスタンプケースナンバー：_____　FDPIR ケースナンバー_____

TANF ケースナンバー：_____

（TierII デーケアホームに通っている子供の親のみ）他の援助給付を受けているプログラムのケースナンバー：

_____

4　世帯の全家族：（2番と3番を記入しなかった場合のみこの欄に書き込んで下さい）上記の子供も含めて世帯全家族の名前を書いて下さい。所得を記入して下さい。5番へいって下さい。

名前	現在の月の所得	現在の月の所得	現在の月の所得	現在の月の所得
世帯家族の氏名（上記の子供の氏名も含む）	仕事から得る月の所得 Job1(職業1)	月の福祉補助、養育費、扶助料	月の老齢年金、償還、ソーシャルセキュリティー	2つ目の職業—Job2からの月の所得とその他の月収入
1._____	$_____	$_____	$_____	$_____
2._____	$_____	$_____	$_____	$_____
3._____	$_____	$_____	$_____	$_____
4._____	$_____	$_____	$_____	$_____
5._____	$_____	$_____	$_____	$_____
6._____	$_____	$_____	$_____	$_____
7._____	$_____	$_____	$_____	$_____
8._____	$_____	$_____	$_____	$_____
9._____	$_____	$_____	$_____	$_____
10._____	$_____	$_____	$_____	$_____
11._____	$_____	$_____	$_____	$_____
12._____	$_____	$_____	$_____	$_____