# 與醫療補助 (MEDICAID)/ 國家兒童健康保險計畫 (CHIP) 共用資訊

尊敬的家長/監護人：

如果您的兒童獲得免費或優惠校餐，他們還可能能夠通過醫療補助 (Medicaid) 或國家兒童健康保險計畫 (CHIP) 獲得免費或優惠醫療保險。有健康保險的兒童更容易得到定期的保健，而且不太可能因生病而休學。

由於健康保險對兒童的福祉非常重要，法律允許我們告訴醫療補助 (Medicaid) 和國家兒童健康保險計畫 (CHIP) 您的兒童有資格獲得免費或優惠校餐，**除非您告訴我們不需要*。***醫療補助 (Medicaid) 或國家兒童健康保險計畫 (CHIP) 僅使用資訊識別可能有資格享受其計畫的兒童。計畫的官員可能會與您聯繫，以建議您為您的兒童報名。填寫免費和優惠校餐申請表不會自動在健康保險中為您的兒童報名。

如果您不希望與醫療補助 (Medicaid) 或國家兒童健康保險計畫 (CHIP) 共用您的資訊，請填寫下面的表格並提交（提交該表格不會改變您的兒童是否可獲得免費或優惠校餐）。

* **否！我不想**與醫療補助 (Medicaid) 或國家兒童健康保險計畫共用源自我的免費和優惠校餐申請表中的資訊。

如果選中否，請填寫下面的表格，以確保您的兒童的以下所列資訊不會被共用：

兒童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學校：

兒童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學校：

兒童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學校：

兒童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學校：

家長/監護人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期：

列印姓名：

地址：

欲瞭解更多資訊，可致電 **[name]，**電話：**[phone]，或發送電子郵件： [e-mail address]。**

交回該表格至：**[address]** ，截止日期：**[date]。**

# **與其他計畫共用資訊**

尊敬的家長/監護人：

為了節省您的時間和精力，您在您的免費和優惠校餐申請表中所提供的資訊可能會與您的兒童可能享有資格的其他計畫共用。對於下列計畫，我們必須征得您的共用您的資訊的准可。提交該表格不會改變您的兒童是否可獲得免費或優惠校餐。

* 是！我**確實**想讓學校官員與 **[name of program specific to your school] 共用源自我的免費和優惠校餐申請表中的資訊。**
* 是！我**確實**想讓學校官員與 **[name of program specific to your school] 共用源自我的免費和優惠校餐申請表中的資訊。**
* 是！我**確實**想讓學校官員與 **[name of program specific to your school] 共用源自我的免費和優惠校餐申請表中的資訊。**

如果您對以上任何或所有方框選中是，請填寫下面的表格，以確保以下所列的您的兒童的資訊得到共用。您的資訊將只與您所選中的計畫共用。

兒童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學校：

兒童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學校：

兒童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學校：

兒童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學校：

家長/監護人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期：

列印姓名：

地址：

欲瞭解更多資訊，可致電 **[name]，**電話：**[phone]，或發送電子郵件 ： [e-mail address]** 。

交回該表格至：**[address]** ，截止日期：**[date]** 。

# 我們必須審查您的申請表

您必須發送我們所需要的資訊，或於 [name] 之前聯繫 [date]，否則您的兒童（們）將停止獲得免費或優惠校餐。

學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

尊敬的 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

我們正在審查您的免費和優惠校餐申請表。聯邦法規要求我們這樣做，以確保只有合格的兒童才能獲得免費或優惠校餐。您必須給我們發送資訊，以證明 **[name(s) of child(ren)][is/are]** 合格的。

如可能，請發送副本，而不是原件。如果您發送了原件，只當您要求時才會將它們發回。

1．如果當您申請免費或優惠校餐時或自此之後的任何時候，您在享受 **[State SNAP] 、 [State TANF]** 或 **[FDPIR]** 的福利，請給我們發送以下各項之一的副本：

* 載有認證日期的 **[State SNAP]** 或 **[State TANF]** 或 **[FDPIR]** 的認證公告。
* 載有認證日期的發自 **[State SNAP]** 或 **[State TANF]** 或 **[FDPIR]** 的函件。
* 不要發送您的EBT卡片。

2. 如果您因無家可歸、移民或離家出走的兒童而收到此函，請聯繫 **[school, homeless liaison, or migrant coordinator]** 求助。

3.如果兒童是收養兒童：

提供書面檔，以證明兒童是機構或法院的法律責任，或提供機構或法院中可證明兒童是收養兒童的人員的姓名和聯繫資訊。

4.如果您的家庭中沒有人享受 **[State SNAP]** 或 **[State TANF]** 或 **[FDPIR]** 的福利：

連同呈現您的家庭從每一個收入來源所獲得的金額的檔一起發送該頁。您所發送的檔必須呈現收到收入的人的**姓名**、收到**日期**、所收到的**金額**和多麼**經常**​​接收。**將資訊發送到：[address]**

可接受的檔包括：

工作 ：薪水存根或工資袋，呈現金額和多麼經常收到工資；來自雇主的函件，說明工資總額和多麼經常付您工資；或者，如果您是個體，經營或農耕檔，如分類帳或稅簿。

社會保障、養老金或退休金： 社會保障退休福利函件、所收到的福利聲明或退休金獎勵通知。

失業、殘疾或職工賠償：發自國家就業保障辦公室的資格通知、支票存根或發自職工賠償辦公室的函件。

福利金： 發自 **[State TANF]** 辦公室的福利函件。

子女撫養或贍養費：法院判決書、協議或所收到支票的影本。

其他收入（如租金收入）：資訊，呈現所收到收入的金額、多麼經常收到和收到日期。

無收入：簡要說明，解釋您如何為您的家庭提供食物、衣著和住房，以及您何時有望獲得收入。

軍隊住​​房私有化舉措：函件或租賃合同，呈現您的住房是軍隊住房私有化舉措的一部分。

可接受收入檔時間表：請提交一個月收入的證明；您可以使用申請之前的一個月、申請的當月或其後的任何一個月。

如果您有疑問或需要幫助，請致電 **[name]** ，電話：**[phone number]**。電話是免費的**。[Toll free or reverse charge explanation]** 。**您也可給我們發送電子郵件 [e-mail address]。**

致禮，

**[signature]**

Richard B. Russell 國立學校午餐行動要求所請求的資訊，以核實您的兒童獲得免費或優惠校餐的資格。如果您不提供資訊或提供的資訊不完整，您的兒童可能會不再獲得免費或優惠校餐。依照隱私法第 7 章，披露您的社會安全號碼不是必需的。我們不需要而且也不要求可能會在您所提交的檔上顯示的任何社會安全號碼。

據聯邦民權法和美國農業部 (USDA) 民權法規和政策，美國農業部 (USDA) 及其機構、辦事處和員工，以及參與或管理美國農業部 (USDA) 計畫的機構禁止在美國農業部 (USDA) 所開展或資助的任何計畫或活動中基於種族、膚色、國籍、性別、殘疾、年齡或報復或因之前民權活動的報復的歧視。對於計畫的資訊需要其他交流方式（如盲文、大字本、錄音帶，美國手語等）的殘疾人士，應聯繫他們申請福利的機構（州或當地）。耳聾、聽力困難或語言障礙人士可通過聯邦中轉服務聯繫美國農業部 (USDA)，電話：(800) 877-8339。另外，計畫的資訊還可以英語以外的其他語言提供。要投訴計畫的歧視，請填寫 USDA 計畫歧視投訴表格 (AD-3027)，此可訪問：http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html 或從 USDA的任何辦事處獲得，另外也可致函 USDA 並在函中提供表格所需的所有資訊。要索取投訴表格，請致電 (866) 632-9992。通過以下方式向 USDA 提交您填妥的表格或函件：郵寄： U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410傳真：(202) 690-7442；或者電子郵件：program.intake@usda.gov。該機構是一家平等機會提供者。

# 我們已審查您的申請表

學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

尊敬的 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

我們已審查您發送給我們以證明 **[name(s) of child(ren)]** 有資格獲得免費或優惠校餐的資訊，並已決定：

* 您的兒童（們）的資格並沒有改變。
* 從 **[date]** 開始，您的兒童（們）的校餐資格將**從優惠改為免費**，因為您的收入在免費校餐資格限制之內。您的兒童（們）將免費享受校餐。
* 從 **[date]** 開始，您的兒童（們）的校餐資格將**從免費改為優惠**，因為您的收入超過了限制。優惠校餐的價格為午餐 **[$]**，早餐**[$]**。
* 從 **[date]** 開始，**您的兒童（們）將不再有資格**享受免費或優惠校餐，原因如下：

\_\_\_記錄顯示，您的家庭中沒有人享受 **[State SNAP]** 或 **[State TANF]** 的福利。

\_\_\_記錄顯示，兒童（們）不是無家可歸、離家出走或移民。

\_\_\_您的收入超過免費或優惠校餐的限制。

\_\_\_您沒有提供：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_您沒有回應我們的請求。

校餐費午餐 **[$]** 和早餐 **[$]**。如果您的家庭收入減少或您的家庭人數增加，您可以再次申請。如果您先前因家庭中沒有人享受 **[State SNAP]、[State TANF]** 或 **[FDPIR]** 的福利而被拒絕享受福利，您可根據收入的資格再次申請。如果您沒有提供當前資格的證明，當您重新申請時，您會被要求這樣做。

如果您不同意上述決定，可以與 **[name]** 討論，電話：**[phone]**。您還有權要求舉行公平聽證會。如果您請求到 **[date]** 舉行聽證會，您的兒童（們）在聽證會官員作出決定之前將繼續享受免費或優惠校餐。您可通過致電或致函請求舉行聽證會：**[name]**，**[address]**，**[phone number] 或 [e-mail]。**

致禮，

**[signature]**

據聯邦民權法和美國農業部 (USDA) 民權法規和政策，美國農業部 (USDA) 及其機構、辦事處和員工，以及參與或管理美國農業部 (USDA) 計畫的機構禁止在美國農業部 (USDA) 所開展或資助的任何計畫或活動中基於種族、膚色、國籍、性別、殘疾、年齡或報復或因之前民權活動的報復的歧視。對於計畫的資訊需要其他交流方式（如盲文、大字本、錄音帶，美國手語等）的殘疾人士，應聯繫他們申請福利的機構（州或當地）。耳聾、聽力困難或語言障礙人士可通過聯邦中轉服務聯繫美國農業部 (USDA)，電話：(800) 877-8339。另外，計畫的資訊還可以英語以外的其他語言提供。要投訴計畫的歧視，請填寫 USDA 計畫歧視投訴表格 (AD-3027)，此可訪問：http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html 或從 USDA的任何辦事處獲得，另外也可致函 USDA 並在函中提供表格所需的所有資訊。要索取投訴表格，請致電 (866) 632-9992。通過以下方式向 USDA 提交您填妥的表格或函件：郵寄：U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410傳真：(202) 690-7442；或者電子郵件：program.intake@usda.gov。該機構是一家平等機會提供者。

# 批准/拒絕福利家庭通知

尊敬的家長/監護人：

您為以下兒童（們）申請免費或優惠校餐；

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

您的申請表是：

* 批准的免費校餐
* 批准優惠校餐，價格為午餐 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 美元，早餐 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 美元和零食 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_美元
* 拒絕的原因如下：
	+ 收入超過允許金額
	+ 申請表填寫不完整，因為
	+ 其他

如果您不同意該決定，您可與 **[school official’s name]** 討論，電話：**[phone number]** 或電子郵件：**[e-mail address]**。 如果您希望進一步審核該決定，您有權要求舉行公平聽證會。這可通過致電或致函以下官員完成：

姓名：

地址：

電話號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 電子郵件

致禮，

**[signature]**

姓名 職務 日期

據聯邦民權法和美國農業部 (USDA) 民權法規和政策，美國農業部 (USDA) 及其機構、辦事處和員工，以及參與或管理美國農業部 (USDA) 計畫的機構禁止在美國農業部 (USDA) 所開展或資助的任何計畫或活動中基於種族、膚色、國籍、性別、殘疾、年齡或報復或因之前民權活動的報復的歧視。對於計畫的資訊需要其他交流方式（如盲文、大字本、錄音帶，美國手語等）的殘疾人士，應聯繫他們申請福利的機構（州或當地）。耳聾、聽力困難或語言障礙人士可通過聯邦中轉服務聯繫美國農業部 (USDA)，電話：(800) 877-8339。另外，計畫的資訊還可以英語以外的其他語言提供。要投訴計畫的歧視，請填寫 USDA 計畫歧視投訴表格 (AD-3027)，此可訪問：http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html 或從 USDA的任何辦事處獲得，另外也可致函 USDA 並在函中提供表格所需的所有資訊。要索取投訴表格，請致電 (866) 632-9992。通過以下方式向 USDA 提交您填妥的表格或函件：郵寄：U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410傳真：(202) 690-7442；或者電子郵件：program.intake@usda.gov。該機構是一家平等機會提供者。

# 直接認證通知

尊敬的家長/監護人：

我們希望告知您以下所列的兒童（們）將獲得免費午餐、早餐和零食，因為他們享受 **[State SNAP]** 或 **[State TANF]**。

|  |  |
| --- | --- |
| 兒童姓名 | 學校名稱 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

如果您的家庭中有以上未列出的其他兒童，***他們也有資格獲得免費校餐。***

請在以下情況下與您的兒童/兒童們就讀的學校聯繫：

* 如果您的家庭中有以上未列出的其他兒童，而且您希望他們也獲得免費校餐
* 您不希望您的兒童享受免費校餐
* 您有任何其他問題

**[name]**

**[phone number]**

**[e-mail address]**

致禮，

**[signature]**

據聯邦民權法和美國農業部 (USDA) 民權法規和政策，美國農業部 (USDA) 及其機構、辦事處和員工，以及參與或管理美國農業部 (USDA) 計畫的機構禁止在美國農業部 (USDA) 所開展或資助的任何計畫或活動中基於種族、膚色、國籍、性別、殘疾、年齡或報復或因之前民權活動的報復的歧視。對於計畫的資訊需要其他交流方式（如盲文、大字本、錄音帶，美國手語等）的殘疾人士，應聯繫他們申請福利的機構（州或當地）。耳聾、聽力困難或語言障礙人士可通過聯邦中轉服務聯繫美國農業部 (USDA)，電話：(800) 877-8339。另外，計畫的資訊還可以英語以外的其他語言提供。要投訴計畫的歧視，請填寫 USDA 計畫歧視投訴表格 (AD-3027)，此可訪問：http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html 或從 USDA的任何辦事處獲得，另外也可致函 USDA 並在函中提供表格所需的所有資訊。要索取投訴表格，請致電 (866) 632-9992。通過以下方式向 USDA 提交您填妥的表格或函件：郵寄：U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410傳真：(202) 690-7442；或者電子郵件：program.intake@usda.gov。該機構是一家平等機會提供者。