



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES

Child Care Subsidy Contact Center • PO Box 11346 • Tacoma, WA 98411-9903

무료 전화번호 844-626-8687 • 팩스: 877-309-9747

날짜: _____

부모/보호자

사례 번호

접는 곳

신청인께:

다음 정보를 제공해주시면 저희는 귀하의 자녀 양육비 보조금을 처리하고 귀하의 자격을 결정할 것입니다. 누락된 부분이 있으면 서비스와 지불 승인이 지연될 수 있습니다. 타자로 입력하거나 정자체로 명확하게 작성하여 주십시오.

- CCSP 신청서(귀하께서 WorkFirst 활동을 하고 있거나 Child Welfare 에서 의뢰를 한 경우에도 자녀 양육비 신청서를 작성하셔야 합니다).
- 지난 3 개월간의 가족소득 증빙서류 제출(증빙서류: 급여 명세서, 아동양육비 지불 명세서 사본, 사회보장금, 생계보조비(SSI) 및 가족이 받는 기타 소득 명세서 사본). 귀하의 근무일정을 포함해 주십시오. 주정부로부터 받는 현금보조금(TANF)에 대해서는 증빙서류를 제출할 필요가 없습니다.
- 취업한 기간이 얼마되지 않아 아직 급여를 받지 않은 경우는 고용주가 작성한 서신을 제출할 수 있습니다. 서신에는 고용일, 급여(시간당, 월급 등) 그리고 근무 일정 등을 명시해야 합니다. 귀하의 고용주가 이 정보를 확인할 수 없다면 저희는 귀하의 구두 또는 서면 진술을 받을 수 있습니다. 취업 상태를 확인하기 위해 구두 또는 서면 진술을 제공하실 경우, 승인일로부터 60 일 이내에 급여명세서 사본을 제출하셔야 합니다.
- 최근 3 개월간 법원 또는 행정 명령에 따라 지급한 아동 양육비 증빙 자료

아기나 자녀의 발달이 잘 진행되고 있는지 또는 학교에 갈 준비를 위해 약간의 연습이 더 필요한지를 알 수 있습니다. 이를 위해 가족 건강 핫라인(Family Health Hotline) 1-800-322-2588 로 전화하거나 Parent Help 123 웹 사이트 <http://www.parenthelp123.org/child-development/help-me-grow-washington> 을 방문하여 무료 아동 발달 검사 설문지를 작성하여 자세한 내용을 숙지할 수 있습니다.

아이들은 안전해야 할 기본적인 인권이 있습니다. 학대와 방치는 육체적, 정서적 상해 및 심지어 사망의 위험에 처하게 함으로써 어린이의 안전을 위협합니다. 어린이가 학대 또는 방치의 희생자라고 의심되면 DCYF 무료 전화 1-866-END-HARM (1-866-363-4276)으로 전화하십시오.




14417

가족 전원의 다른 월간 수입원/블로소득

(예를 들면 다음과 같습니다: 자영업, TANF 등의 공적부조, 자녀 양육비, 사회보장 또는 VA 수당)

소득 종류: 사본 포함(최근 3 개월분)	이름 신청 본인	이름	이름	이름

법원에서 명령한 아동양육비를 지불합니까? 예 아니오 월 금액: \$

	Barcode label	 14417
--	---------------	--

가용 자산

\$1,000,000.00 이상의 가용 자산을 보유하고 계십니까? 예 아니오
 다음을 가용 자산으로 취급할 수 있습니다. 현금, 은행 계좌, 주식/채권, 투자 계좌, 부동산 투자.

부모/보호자의 활동 일정

신청인		배우자 또는 다른 한쪽 부모/보호자	
활동(직업, 학교, WORFIRST 활동) 활동시간을 오전/오후로 표시해 주십시오.		활동(직업, 학교, WORFIRST 활동) 활동시간을 오전/오후로 표시해 주십시오.	
월요일	직장에서의 근무, 학교, WORKFIRST 활동 일정	월요일	직장에서의 근무, 학교, WORKFIRST 활동 일정
화요일		화요일	
수요일		수요일	
목요일		목요일	
금요일		금요일	
토요일		토요일	
일요일		일요일	

귀하는 아동 양육 제공자가 있습니까? 예 아니오 아동 양육 제공자 이름:
 전화번호/주소
 사회복지결제시스템(SSPS) 식별번호:
가족, 친구, 이웃 제공자를 이용하시려면 자녀 양육비 보조금에 문의하십시오
 자녀 양육 시작일:
신청인: 아동 양육 제공자 시설로부터 귀하의 활동 장소(직장, 학교 등)까지 이동하는데 얼마나 걸립니까?
기타 부모/보호자: 아동 양육 제공자 시설로부터 귀하의 활동 장소(직장, 학교 등)까지 이동하는데 얼마나 걸립니까?

자녀의 활동 일정

추가 자녀의 경우 별도의 용지에 정보를 적어 제출하십시오.

자녀의 이름	학교 일정 (정확한 요일과 시간)	탁아서비스 일정 (정확한 요일과 시간)

귀하의 취학 연령 자녀에게 학교 수업 시나 여름 방학 동안에 탁아 서비스가 필요합니까? 예 아니오
 장애아동이 있습니까? 예 아니오
예라고 답변하셨다면 844-626-8687 로 전화하여 자녀 양육비 보조금에 특수 요구 급여에 대한 정보를 문의하십시오.

심의회 요청 권리 WAC 110-15-0280

DCYF의 결정에 동의하지 않을 경우 Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2489로 연락해 심의회를 요청할 수 있습니다. 심의회는 다음과 같이 신청해야만 합니다.

- 현재 받고 있는 혜택을 계속 받기를 원하신다면, 이 조치 유효일이나 유효일 전에 또는 이 조치 통지서를 송부한 날로부터 10일 전에 신청해야 합니다, 또는
- 이 서신을 받은 날짜로부터 90일 이내에 신청해야 합니다.

귀하는 심의회에서 스스로를 대변하거나 변호사나 귀하가 선택한 사람을 대동해 귀하를 대변하게 할 수 있는 권리가 있습니다. 법적 서비스를 제공하는 사무실에 연락하여 무료 법적 조언이나 대변인의 도움을 받으실 수도 있습니다.

본인은 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에, 이 양식에 본인이 제공한 모든 정보가 정확하고 본인이 아는 바를 기입하였음을 증명합니다.

본인은 고의로 허위 진술을 하거나 신고해야 할 정보를 신고하지 않은 경우 범죄 행위가 된다는 점을 인정합니다. 본인이 잘못된 것임을 알고 있는 정보를 신고할 경우 형사 기소, 본인에게 받을 자격이 없는 수당의 반환, 5년간 자녀 양육 혜택 수령 능력 상실이 발생할 수 있음을 인정합니다. (RCW 74.08.055)

신청인의 서명	날짜	다른 한쪽 부모/법적보호자 서명	날짜

모든 프로그램 및 활동에서 차별은 금지되어 있습니다. 어느 누구도 인종이나 피부 색, 종교, 신념, 출신 국가, 성별, 연령, 혼인 유무, 퇴역군인, 베트남전 참전자 지위, 장애를 이유로 배제되어서는 안됩니다.