CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM

供餐福利收入资格表

适用于儿童与成人照护食品计划中心、赞助机构及家庭日托供应者的指示

本文件包中包含范例表格：

必须向家庭和儿童日托供应者提供的规定信息：

- 致家庭信函：儿童日托和 Tier II 供应者和成人日托
- 致 Tier I 和家庭日托供应者信函
- 供餐福利收入资格表：儿童日托和成人日托（包括说明书）

注：州不必一定使用所附范例表格，但是必须确保提供规定信息。

确认资格信息的文件：

- 被选为确认资格的通知（仅仅收价计划）：儿童日托和成人日托
- 结果确认信（仅仅收价计划）：儿童日托和成人日托

可选择提供给家庭的与申请相关的资料：

- 与 Medicaid 和 SCHIP 共享信息

本文件的页面应以 8½" x 11"纸张打印。有些页面可以前后打印。**[bold bracketed fields]**表示您需要填写与谁联系取得协助，以及将填写完成的表格提交到哪里。您应该填写您所在州的贫困孩童临时协助计划（TANF）或州营孩童健康保险计划（SCHIP），以及（或）印第安保护区食品配给计划（FDPIR）（若适用）的名称。

范例包内也包括关于排除军人住房私有化计划的住房津贴和收价计划的信息。如果这些单元与您无关，您可以将该信息移除。

您所在州的机构可能要求您提交申请文件包以便批准申请。您若有任何疑问，请联系：

[State agency address]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

尊敬的家长/监护人：

这封信供子女登记在儿童托儿中心的家长或监护人使用。**[Name of Center]**作为参与美国农业部（USDA）的儿童与成人照护食物计划（CACFP）的一部分，为所有登记于本中心的儿童提供健康餐食。CACFP 补偿为登记于托儿中心的儿童提供的健康餐食和点心费用。请协助我们遵守 CACFP 的规定，方法是填写所附的供餐福利收入资格表。此外，借由您填写该表格，我们将能够决定您的子女是否有资格接受免费或降低价格的供餐。

1. 我需要为每个在日托中心的孩子填写供餐福利表吗？您可以为您家中登记于托儿中心内的所有儿童填写和提交一份 CACFP 供餐福利收入资格表，但是**必须**所有儿童都登记于同一个托儿中心。我们无法批准填写不完全的表格。所以请务必确认您填写了所有规定的信息。**请将填好的申请表寄到：[Name of Center, address, phone number]。**

2. 谁能够不必提供收入信息而得到免费供餐？来自接受营养辅助计划（SNAP）（过去称为食品券计划）、贫困孩童临时协助计划（TANF）、或者印第安保护区食品配给计划（FDPIR）福利的家庭的儿童能够得到免费供餐。寄养儿童和登记于优势起步的儿童也有资格接受免费供餐。参与 WIC 的家庭的儿童可能有资格接受免费供餐。

3. 谁能够得到降低价格的供餐？如果您的家庭收入在联邦收入资格表的限额范围以内（如同本申请表所示），您的子女能够得到降低价格的供餐。参与 WIC 的家庭的儿童可能有资格接受降低价格的供餐。

4. 如果家中有人不是美国公民，我可以填写表格吗？是的。您或您的子女不必是美国公民，也有资格接受托儿中心提供的供餐福利。

5. 我应该把哪些人包括在家庭成员中？您必须把住在您家中，共享收入和花费的所有人，不论是否有亲属关系，都应该包括在内（例如：祖父母、其他亲戚或朋友）。您必须把您自己和与您一起生活的所有子女都包括在内。您也可以把与您一起生活的寄养儿童包括在内。

6. 我如何填写收入信息和雇用情况变更？您填写的收入必须是每个家庭成员按列出的收入源在上个月领取的总收入。如果上个月的收入不精确反映您的情况，您必须提供您预期的月收入。如果未发生显著的变化，您可以利用上个月的收入作为基础预期月收入。如果您家庭的收入等于或低于所附收入表中表明的您家庭大小的收入，托儿中心会得到较高水平的补偿。一旦经过妥善批准，有资格接受免费或降低价格的供餐福利（不论是通过收入标准或提供当前的 SNAP、TANF、FDPIR 个案号码），您会继续维持接受该福利的资格达 12 个月。但是，如果您或您家中有人失业，收入损失造成您家庭的收入在资格标准以内时，您应该通知我们。

7. 如果我的收入不固定怎么办？请列出您通常领取的金额。例如，如果您通常每个月赚$1000，但是上个月因失去部分工作机会而只赚了$900，请写下您每月有$1000 的收入。如果您通常有加班收入，则把该收入也包括在内。但是，如果您只是偶尔加班，那就不要把该收入包括在内。

8. 如果我有寄养儿童怎么办？由寄养照护机构或法庭负法律责任的寄养儿童有资格接受免费供餐。寄养儿童在某一家庭时，不论该家庭的收入，任何寄养儿童都有资格接受免费供餐。家庭可以将寄养儿童包括在供餐福利表内，但是不需要把对寄养儿童的给付包括在收入内。若想为寄养儿童申请该福利，您应该联系**[name, address, phone number]。**

9. 我们是军人。我们需要把住房公积金和补助津贴包括在收入内吗？如果您的住房是“军人住房私有化计划”的一部分，您领取家庭生计补助津贴，则不要把这些津贴包括在收入内。还有，关于被部署的军人，只有该军人或代表该军人提供给家庭的收入部分将被计算为该家庭的收入。包括“延长部署奖励津贴”（DEIP）的作战津贴也将排除在外，不被计为该家庭的收入。所有其它津贴必须包括在您的总收入内。

10. *(Pricing program only)*你们会审查我提供的信息吗？有可能。我们可能请您提供书面证明，以确认您在提交的表格中填写的信息。**如果我不同意对我在本表格填写的信息做出的决定怎么办？**您应该与您的**[Center or Sponsoring Organization]**洽谈。

在儿童餐食计划运作方面，没有人会因为种族、肤色、出身国籍、性别、年龄或残疾而被歧视。

如果您有其他疑问或需要协助，请致电[phone number]。

诚挚地，

[signature]

[Insert Sponsoring Organization Letterhead]

尊敬的家长/监护人：
这封信供子女登记在家庭日托中心的家长或监护人使用。**[Name of day care home]**作为参与美国农业部（USDA）的儿童与成人照护食物计划（CACFP）的一部分，为所有登记于本中心的儿童提供健康餐食。CACFP 补偿为登记于托儿中心的儿童提供的健康餐食和点心费用。请协助我们遵守 CACFP 的规定，方法是填写所附的供餐福利收入资格表。此外，借由您填写该表格，我们将能够决定您的子女是否有资格接受免费或降低价格的供餐。

1. 我必须填写供餐福利收入资格表才能让我的孩子接受 CACFP 福利吗？不是。但是如果您选择填写表格，您的日托供应者可能为您的子女提供的餐食领取较高的补偿。如果您填写表格，您可以选择将表格直接交给您的日托供应者或该日托供应者的赞助机构**[Sponsor's Name]**。如果您想把表格直接交给赞助机构，请把填写的表格寄到：**[(Sponsor) at name, address, phone number].**

___ 请在这里写下您的姓名字首，如果您同意以下**[Provider's Name]**收集您的表格并将该表格交给其赞助机构。**[Provider's Name]**不会审查您的表格。

2. 我需要为每个在日托中心的孩子填写供餐福利表吗？您可以为您家中登记于托儿中心内的所有儿童填写和提交一份 CACFP 供餐福利收入资格表，但是**必须**所有儿童都登记于同一个托儿中心。我们无法批准填写不完全的表格。所以请务必确认您填写了所有规定的信息。

3. 谁有资格不必提供收入信息而得到较高的补偿？您的日托供应者会为来自接受营养辅助计划（SNAP）（过去称为食品券计划）、贫困孩童临时协助计划（TANF）、或者印第安保护区食品配给计划（FDPIR）福利的家庭的儿童和寄养儿童供餐而得到较高的补偿。参与 WIC 的家庭的儿童也可能有资格接受较高的补偿。

4. 谁有资格根据收入得到较高的补偿？如果您的家庭收入在联邦收入资格表的降低价格的供餐限额范围以内（如同本申请表所示），您的日托供应者可能为您的子女供餐而得到较高的补偿。参与 WIC 的家庭的儿童也可能有资格接受较高的补偿。

5. 如果家中有人不是美国公民，我可以填写表格吗？是的。您或您的子女不必是美国公民，也有资格接受托儿中心提供的供餐福利。

6. 我应该把哪些人包括在家庭成员中？您必须把住在您家中，共享收入和花费的所有人，不论是否有亲属关系，都应该包括在内（例如：祖父母、其他亲戚或朋友）。您必须把您自己和与您一起生活的所有子女都包括在内。您也可以把与您一起生活的寄养儿童包括在内。

7. 我如何填写收入信息和雇用情况变更？您填写的收入必须是每个家庭成员按列出的收入源在上个月领取的总收入。如果上个月的收入不精确反映您的情况，您必须提供您预期的月收入。如果未发生显著的变化，您可以利用上个月的收入作为基础预期月收入。如果您家庭的收入等于或低于所附收入表中表明的您家庭大小的收入，家庭日托中心会得到较高水平的补偿。一旦经过妥善批准，有资格接受免费或降低价格的供餐福利（不论是通过收入标准或提供当前的 SNAP、TANF、FDPIR 个案号码），您会继续维持接受该福利的资格达 12 个月。但是，如果您或您家中有人失业，收入损失造成您家庭的收入在资格标准以内时，您应该通知我们。

8. 如果我的收入不固定怎么办？请列出您通常领取的金额。例如，如果您通常每个月赚$1000，但是上个月因失去部分工作机会而只赚了$900，请写下您每月有$1000 的收入。如果您通常有加班收入，则把该收入也包括在内。但是，如果您只是偶尔加班，那就不要把该收入包括在内。

9. 如果我有寄养儿童怎么办？由寄养照护机构或法庭负法律责任的寄养儿童自动有资格接受较高水平的补偿。寄养儿童在某一家庭时，不论该家庭的收入，任何寄养儿童都有资格接受免费供餐。家庭可以将寄养儿童包括在供餐福利表内，但是不需要把对寄养儿童的给付包括在收入内。若想为寄养儿童申请该福利，您应该联系**[name, address, phone number]。**

10. 我们是军人。我们需要把住房公积金和补助津贴包括在收入内吗？如果您的住房是"军人住房私有化计划"的一部分，您领取家庭生计补助津贴，则不要把这些津贴包括在收入内。还有，关于被部署的军人，只有该军人或代表该军人提供给家庭的收入部分将被计算为该家庭的收入。包括"延长部署奖励津贴"（DEIP）的作战津贴也将排除在外，不被计为该家庭的收入。所有其它津贴必须包括在您的总收入内。

在儿童餐食计划运作方面，没有人会因为种族、肤色、出身国籍、性别、年龄或残疾而被歧视。如果您有其他疑问或需要协助，请致电 **[phone number]**。

诚挚地，

[signature]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

尊敬的家长/监护人：

当成人日托设施为有身体功能障碍或年龄在 60 岁以上的非住户成人提供有组织的综合服务时，CACFP 向其补偿供餐费。借由填写所附供餐福利收入资格表，日托中心将能够领取供餐费补偿，该费用是基于有资格接受免费或降低费用的供餐参与登记人数决定。

1. 我需要为每个在日托中心的成人填写供餐福利表吗？您可以为您家中登记于日托中心的所有成人填写和提交一份 CACFP 供餐福利收入资格表，但是必须所有成人都登记于同一个日托中心。我们无法批准填写不完全的表格。所以请务必确认您填写了所有规定的信息。**请将填好的申请表寄到：[(Center) at name, address, phone number]。**

2. 谁能够得到免费供餐？来自接受营养辅助计划（SNAP）（过去称为食品券计划）、贫困孩童临时协助计划（TANF）、或者印第安保护区食品配给计划（FDPIR）、补充保障收入（SSI）或 Medicaid 福利的家庭的成人能够得到免费供餐。参与 WIC 的家庭的成人可能有资格接受免费供餐。

3. 谁能够得到降低价格的供餐？如果您的家庭收入在联邦收入资格表的限额范围以内（如同本申请表所示），成人能够得到降低价格的供餐。参与 WIC 的家庭的成人可能有资格接受降低价格的供餐。

4. 如果家中有人不是美国公民，我可以填写表格吗？是的。您或您照护的成人不必是美国公民，也有资格接受日托中心提供的供餐福利。

5. 我应该把哪些人包括在家庭成员中？您必须把您照护的成人、其配偶，以及共享收入和花费的其抚养家属包括在内。

6. 我如何填写收入信息和雇用情况变更？您填写的收入必须是每个家庭成员按列出的收入源在上个月领取的总收入。如果上个月的收入不精确反映您的情况，您必须提供您预期的月收入。如果未发生显著的变化，您可以利用上个月的收入作为基础预期月收入。如果您家庭的收入等于或低于所附收入表中表明的您家庭大小的收入，家庭日托中心会得到较高水平的补偿。一旦经过妥善批准，有资格接受免费或降低价格的供餐福利（不论是通过收入标准或提供当前的 SNAP、FDPIR 个案号码或 SSI 或 Medicaid 补助号码），您会继续维持接受该福利的资格达 12 个月。但是，如果您或您家中有人失业，收入损失造成您家庭的收入在资格标准以内时，您应该通知我们。

7. 如果我的收入不固定怎么办？请列出您通常领取的金额。例如，如果您通常每个月赚$1000，但是上个月因失去部分工作机会而只赚了$900，请写下您每月有$1000 的收入。如果您通常有加班收入，则把该收入也包括在内。但是，如果您只是偶尔加班，那就不要把该收入包括在内。如果您已失业或工时或工资减少，则填写您当前的收入。

8. 我们是军人。我们需要把住房公积金和补助津贴包括在收入内吗？如果您的住房是“军人住房私有化计划”的一部分，您领取家庭生计补助津贴，则不要把这些津贴包括在收入内。还有，关于被部署的军人，只有该军人或代表该军人提供给家庭的收入部分将被计算为该家庭的收入。包括“延长部署奖励津贴”（DEIP）的作战津贴也将排除在外，不被计为该家庭的收入。所有其它津贴必须包括在您的总收入内。

9.*(Pricing program only)*你们会审查我提供的信息吗？有可能。我们可能请您提供书面证明，以确认您在提交的表格中填写的信息。**如果我不同意对我在本表格填写的信息做出的决定怎么办？**您应该与您的**[Center or Sponsoring Organization]**洽谈。您可以致电或写信给**[name, address, phone number]**要求听证会。

在 CACFP 运作方面，没有人会因为种族、肤色、出身国籍、性别、年龄或残疾而被歧视。

如果您有其他疑问或需要协助，请致电 **[phone number]**。

诚挚地，

[signature]

[Insert Sponsor Letterhead]

尊敬的供应者：

若要符合 Tier I 费用补偿资格，或者您想根据美国农业部的儿童与成人照护食物计划（CACFP）向您的儿童供餐而领取费用补偿，您必须填写随信所附的供餐福利收入资格表、在该表格签名，然后把表格寄给我们。

1. 我如何才能为我家中的儿童供餐而符合 Tier I 补偿资格？您必须 (a) 住在由学校注册或人口调查数据决定，基于经济需要而有资格的区域，或者 (b) 通过所附供餐福利收入资格表提供的信息确立您有经济需要。

2. 谁决定我的 Tier I 日托中心资格？我们的办公室将决定您的资格情况。我们会用您在供餐福利表提供的信息。请确保您填写完成并在该表格签名、记录所有家庭收入（不只是您的家庭日托中心生意收入），并提供适当的收入记录。**将填好的表格和其它文件寄到：[at name, address, phone number].**

3. 我应该连同我的供餐福利表提交什么记录？如果您在去年经营了家庭日托中心生意，请附上最近的缴税记录副本，包括 Schedule C。如果您最近的缴税记录和 Schedule C 不再反映您的收入，您可以提交您当前收入和开销的文件。这么做时，请包括工作的支付明细表和其它收入表格。您提交的文件必须显示领取该收入的人的姓名、领取日期、领取金额，以及多久领取一次。

4. 我如何为我自己的子女供餐而得到补偿？法律规定，如果您想为您自己子女提供餐食申请费用补偿，您必须填写本表格。即使您住在被鉴定为有经济需求的区域，或者您已经被分类为 Tier I 日托中心，您仍然必须填写本表格。我们的办公室可能确认您提交的收入信息。

5. 如果我不住在有经济需求的区域或不想提交供餐福利表，我有哪些得到供餐费补偿的选择？您会为登记到您的家庭日托中心的儿童供餐领取较低费率的供餐补偿。

6. 你们会审查我提供的信息吗？有可能。我们可能请您提供书面证明，以确认您在提交的表格中填写的信息。**如果我不同意对我在本表格填写的信息做出的决定怎么办？**您应该与您的赞助机构洽谈。

7. 我应该把哪些人包括在家庭成员中？您必须把住在您家中，共享收入和花费的所有人，不论是否有亲属关系，都应该包括在内（例如与您住在一起的祖父母、其他亲戚或朋友）。您必须把您自己和与您一起生活的所有子女都包括在内。。

8. 我如何填写收入信息和雇用情况变更？您填写的收入必须是每个家庭成员按列出的收入源在上个月领取的总收入。如果上个月的收入不精确反映您的情况，您必须提供您预期的月收入。如果未发生显著的变化，您可以利用上个月的收入作为基础预期月收入。如果您家庭的收入等于或低于所附收入表中表明的您家庭大小的收入，家庭日托中心会得到较高水平的补偿。一旦经过妥善批准，有资格接受免费或降低价格的供餐福利（不论是通过收入标准或提供当前的 SNAP、TANF、FDPIR 个案号码），您会继续维持接受该福利的资格达 12 个月。但是，如果您或您家中有人失业，收入损失造成您家庭的收入在资格标准以内时，您应该通知我们。

9. 如果家中有人不是美国公民，我可以填写表格吗？是的。您或您的子女不必是美国公民。

10. 如果我有寄养儿童怎么办？寄养儿童不论其个人收入或其居住的家庭的收入如何，都有资格接受免费供餐。想为寄养儿童申请该福利的家庭应该联系**[name, address, phone number]**。此外，决定家庭中的其它儿童是否有资格接受免费和降低价格的供餐福利时，可以把寄养儿童包括到家庭成员中。

11. 我们是军人。我们需要把住房公积金和补助津贴包括在收入内吗？如果您的住房是“军人住房私有化计划”的一部分，您领取家庭生计补助津贴，则不要把这些津贴包括在收入内。还有，关于被部署的军人，只有该军人或代表该军人提供给家庭的收入部分将被计算为该家庭的收入。包括“延长部署奖励津贴”（DEIP）的作战津贴也将排除在外，不被计为该家庭的收入。所有其它津贴必须包括在您的总收入内。

在 CACFP 运作方面，没有人会因为种族、肤色、出身国籍、性别、年龄或残疾而被歧视。

如果您有其他疑问或需要协助，请致电 **[phone number]**。

诚挚地，

[signature]

填写 CACFP 供餐福利
收入资格表指南（儿童照护）

如果您的家庭接受 SNAP、ANF 或 FDPIR 福利，请遵守这些指示：

第一部分：列出所有登记的儿童和家庭成员。
第二部分：列出接受[State SNAP]或[State TANF]或[FDPIR]福利的家庭成员（包括成人）的个案号码。
第三部分：跳过该部分。
第四部分：跳过该部分。
第五部分：在表格签名。**不**需要一定填写社会安全号码的最后四个数字。
第六部分：回答该问题（若您选择回答）。

如果您代表一名寄养儿童申请，请遵守这些指示：

如果您申请的**所有**儿童都是寄养儿童，或者您只为该寄养儿童的福利申请：

第一部分：列出所有寄养儿童。勾选方块，表明孩童为寄养儿童。
第二部分：跳过该部分。
第三部分：跳过该部分。
第四部分：跳过该部分。
第五部分：在表格签名。**不**需要一定填写社会安全号码。
第六部分：回答该问题（若您选择回答）。

如果家庭中有一部分的孩童是寄养儿童：

第一部分：列出所有登记的孩童和家庭成员。对于任何没有收入的人（包括孩童），您必须勾选“没有收入”方块。若孩童为寄养儿童，请勾选方块。
第二部分：如果该家庭没有任何个案号码，则跳过该部分。
第三部分：如果您申请的孩童是无家可归或离家出走的孩童，或迁移学童，请勾选适当的方块，并致电[your school, homeless liaison, migrant coordinator]。若否，则跳过该部分。
第四部分：请遵守指示列出本月或上个月的家庭总收入。

栏位 A – 姓名：列出住在您的家中，有收入并共享收入和开销的**每个**人的姓名，不论是否有亲戚关系（例如：与您住在一起的祖父母、其它亲戚或朋友）。请包括您本人和与您住在一起的所有孩童。若需要，附加另一张纸。

栏位 B – 总收入和多久领取收入一次：对于每一名家庭成员，列出他们该月领取的收入类型。您必须告诉我们您多久领取收入一次—每周、隔周、一个月两次，还是一个月一次。

第一个方块：列出**总收入，**而不是领回家的净收入。总收入是纳税和缴纳其他扣除额之前的金额。您应该能够从您的薪资支票存根找出该金额，或者您的老板能够告诉您。
第二个方块：列出每个人从该月的社会福利、子女抚养费、赡养费领取的金额。
第三个方块：列出退休金、社会安全福利金、补充保障收入（SSI）、退役军人福利（VA 福利），以及残障福利金。
第四个方块：列出所有其它收入源，包括劳工灾害补偿金、失业或罢工补助、不住在您家中的人的常规供款，以及其他收入。（仅仅适用于自营业者），在第一个方块填写扣除开销后的收入。第四个方块是您的生意、农场或出租房产收入。不要包括来自 SNAP、FDPIR、WIC 或连邦教育补助的收入。如果您参加“军人住房私有化计划”或领取作战津贴，请不要把这些补助金或津贴包括在收入内。

第五部分：必须由成人家庭成员在表格签名，并列出他们的社会安全号码的最后四位数字（如果没有社会安全号码，则勾选方块）。

第六部分：回答该问题（若您选择回答）。

填写 CACFP 供餐福利
收入资格表指南（儿童照护）

所有其它家庭（包括接受 WIC 福利的家庭），请遵守这些指示：

第一部分：列出所有登记的孩童和家庭成员。对于任何没有收入的人（包括孩童），您必须勾选“没有收入”方块。

第二部分：跳过该部分。

第三部分：跳过该部分。

第四部分：请遵守指示列出本月或上个月的家庭总收入。

栏位 A – 姓名：列出住在您的家中，有收入并共享收入和开销的**每个**人的姓名，不论是否有亲戚关系（例如：与您住在一起的祖父母、其它亲戚或朋友）。请包括您本人和与您住在一起的所有孩童。若需要，附加另一张纸。

栏位 B – 总收入和多久领取收入一次：对于每一名家庭成员，列出他们该月领取的收入类型。您必须告诉我们您多久领取收入一次—每周、隔周、一个月两次，还是一个月一次。

第一个方块：列出**总收入，**而不是领回家的净收入。总收入是纳税和缴纳其他扣除额之前的金额。您应该能够从您的薪资支票存根找出该金额，或者您的老板能够告诉您。
第二个方块：列出每个人从该月的社会福利、子女抚养费、赡养费领取的金额。
第三个方块：列出退休金、社会安全福利金、补充保障收入（SSI）、退役军人福利（VA 福利），以及残障福利金。
第四个方块：列出所有其它收入源，包括劳工灾害补偿金、失业或罢工补助、不住在您家中的人的常规供款，以及其他收入。（仅仅适用于自营业者），在第一个方块填写扣除开销后的收入。第四个方块是您的生意、农场或出租房产收入。不要包括来自 SNAP、FDPIR、WIC 或连邦教育补助的收入。如果您参加“军人住房私有化计划”或领取作战津贴，请不要把这些补助金或津贴包括在收入内。

第五部分：必须由成人家庭成员在表格签名，并列出他们的社会安全号码的最后四位数字（如果没有社会安全号码，则勾选方块）。

第六部分：回答该问题（若您选择回答）。

这说明我们将如何利用您提供给我们的信息。

非歧视声明：这说明您认为自己遭受不公平待遇时该怎么做。

填写 CACFP 供餐福利
收入资格表指南（成人照护）

如果您的家庭接受 SNAP、FDPIR、SSI 或 Medicaid 提供的福利，请遵守这些指示：

第一部分：仅仅列出成人参与者的姓名。
第二部分：列出任何接受[State SNAP]或[FDPIR]或[SSI]或[Medicaid]福利的家庭成员的个案号码。
第三部分：跳过该部分。
第四部分：在表格签名。**不**需要一定填写社会安全号码的最后四个数字。
第五部分：回答该问题（若您选择回答）。

所有其它家庭，请遵守这些指示：

第一部分：列出承认参与者的姓名。对于任何没有收入的参与者，您必须勾选“没有收入”方块。

第二部分：跳过该部分。

第三部分：请遵守指示列出本月或上个月的家庭总收入。

栏位 A – 姓名：列出成人参与者、其配偶，以及其抚养家属（住在您家中，共享收入和开销）。

栏位 B – 总收入和多久领取收入一次：对于每一名是**家庭成员的参与者、其配偶或该参与者的抚养家属**，列出他们该月领取的收入类型。您必须告诉我们您多久领取收入一次—每周、隔周、一个月两次，还是一个月一次。

第一个方块：列出**总收入**，而不是领回家的净收入。总收入是纳税和缴纳其他扣除额之前的金额。您应该能够从您的薪资支票存根找出该金额，或者您的老板能够告诉您。
第二个方块：列出每个人从该月的社会福利、子女抚养费、赡养费领取的金额。
第三个方块：列出退休金、社会安全福利金、退役军人福利（VA 福利），以及残障福利金。
第四个方块：列出所有其它收入源，包括劳工灾害补偿金、失业或罢工补助、不住在您家中的人的常规供款，以及其他收入。（仅仅适用于自营业者），在第一个方块填写扣除开销后的收入。第四个方块是您的生意、农场或出租房产收入。不要包括来自 SNAP、FDPIR、WIC 或连邦教育补助的收入。如果您参加“军人住房私有化计划”或领取作战津贴，请不要把这些补助金或津贴包括在收入内。

第四部分：必须由成人家庭成员在表格签名，并列出他们的社会安全号码的最后四位数字（如果没有社会安全号码，则勾选方块）。

第五部分：回答该问题（若您选择回答）。

这说明我们将如何利用您提供给我们的信息。

非歧视声明：这说明您认为自己遭受不公平待遇时该怎么做。

CACFP 供餐福利收入资格表（儿童照护）

第一部分：所有家庭成员

登记的儿童姓名：

所有家庭成员的姓名 （名、中间名字首、姓）	若为寄养儿童（福利机构或法庭负法律责任），请勾选 * 若列出的孩童都是寄养儿童，则跳到第五部分， 在表格签名。	若无收入，请勾选
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑

第二部分：福利：如果您家中有任何成员接受了 、 或 提供的福利，请填写他们的姓名和个案号码。**如果没有人接受该福利，请跳到第三部分。**

姓名:_____ 个案号码: _____

第三部分：如果您申请的孩童是无家可归或离家出走的孩童，或迁移学童，请勾选适当的方块并致电

无家可归 ❑ 迁移学童❑ 离家出走❑

第四部分：家庭总收入—您必须告诉我们金额和多久领取一次。

A. 姓名 （**仅**列出有收入的家庭成员）	**B. 总收入和多久领取一次**			
	1. 减去扣除额之前的工作薪资	2. 社会福利、子女抚养金、赡养费	3. 年金、退休金、社会安全福利金、SSI、VA 福利金	4. 所有其他收入
（范例）**Jihong Zhang**	$200/每周_____	$150/每月两次	$100/每月_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

第五部分：签名和社会安全号码的最后四位数字（必须由成人签名）

必须由成人家庭成员在申请表签名。**若填写了第三部分。则在表格签名的成人还必须填写其社会安全号码的最后四位数字或勾选“我没有社会安全号码”方块。**（参见本页背面的声明。）

我证明本申请表中填写的所有信息都真实，并且写下一切收入。我了解日托中心会根据我提供的信息取得联邦基金。我了解 CACFP 官员可能确认该信息。我了解如果我故意提供了虚假的信息，该参与者可能失去供餐福利，我也可能被起诉

在此签名: _____ 正楷姓名: _____

日期: _____

地址: _____ 电话号码: _____

市: _____ 州:_____ 邮政编码: _____

社会安全号码的最后四位数字: * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑我没有社会安全号码

CACFP 供餐福利收入资格表（儿童照护）

第六部分：参与者的人种和种族认同（非必填）	
选择人种（一项）：	选择一项或多项种族认同：
❑ 西班牙裔/拉丁裔 ❑ 非西班牙裔/拉丁裔	❑ 亚裔 ❑ 美国印第安或阿拉斯加原住民 ❑ 白种人 ❑ 夏威夷原住民或其他太平洋岛屿原住民 ❑ 黑人或非洲裔美国人

请勿填写此部分。此部分限学校使用。

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Total Income: _____ Per: ❑ Week, ❑ Every 2 Weeks, ❑ Twice A Month, ❑ Month, ❑ Year Household size: _____

Categorical Eligibility: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___ Tier I_____ Tier II____

Reason: _____

Temporary: Free_____ Reduced_____ Time Period: _____(expires after _____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-up Official's Signature: _____ Date:_____

日托设施的参与者可能有资格接受免费或降低价格的供餐福利，如果您的家庭收入等于或低于这份表格的限额。

家庭大小	每年
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
每增加一人：	

Richard B. Russell 全国学校午餐法要求本申请书规定的信息。您并非一定要提供该信息，但是，如果您不提供信息，我们就无法批准该参与者可以接受免费或降低价格的供餐。您必须填写在申请表签名的成人家庭成员的社会安全号码最后四位数字。如果您为接受供餐福利的参与者列出营养补助计划（SNAP）、贫困孩童临时协助计划（TANF）或印第安保护区食品配给计划（FDPIR）的个案号码或其他 FDPIR 鉴别号，或者如果您表示了在申请表签名的成人家庭成员没有社会安全号码（Social Security Number），则不需要填写社会安全号码。我们会使用您提供的信息决定该参与者是否有资格接受免费或降低价格的供餐，并把该信息用于管理和加强该计划。

非歧视声明：本声明解释若您认为您受到不公平待遇时，您该怎么做。“根据联邦法和美国农业部的方针，本机构不得基于种族、肤色、出身国籍、性别、年龄或残疾而歧视。若要提出歧视申诉，请寄到 USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 或致电免费电话号码 (866) 632-9992（语音）。有听力或语言障碍的人可以通过联邦中转服务，电话号码为(800) 877-8339 或 (800) 845-6136（西班牙语）联系 USDA。USDA 是提供均等机会的雇主。”

CACFP 供餐福利收入资格表（成人照护）

第一部分：所有家庭成员	
登记的成人姓名：	
所有成人家庭成员的姓名 （名、中间名字首、姓）	若无收入，请勾选
	❑
	❑
	❑

第二部分：福利：如果您家中有任何成员接受了 , , 或 提供的福利，请填写他们的姓名和个案号码。**如果没有人接受该福利，请跳到第三部分。**

姓名:_____ 个案号码: _____

第三部分：家庭总收入—您必须告诉我们金额和多久领取一次。

A. 姓名 （仅列出有收入的家庭成员）	B. 总收入和多久领取一次 1. 减去扣除额之前的工作薪资	2. 社会福利、子女抚养金、赡养费	3. 年金、退休金、社会安全福利金、SSI、VA 福利金	4. 所有其他收入
（范例）Jihong Zhang	$200/每周	$150/每月两次	$100/每月	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

第五部分：签名和社会安全号码的最后四位数字（必须由成人签名）

必须由成人家庭成员在申请表签名。**若填写了第三部分。则在表格签名的成人还必须填写其社会安全号码的最后四位数字或勾选“我没有社会安全号码”方块。**（参见本页背面的声明。）

我证明本申请表中填写的所有信息都真实，并且写下一切收入。我了解日托中心会根据我提供的信息取得联邦基金。我了解 CACFP 官员可能确认该信息。我了解如果我故意提供了虚假的信息，该参与者可能失去供餐福利，我也可能被起诉

在此签名: _____ 正楷姓名:_____

日期:_____

地址:_____ 电话号码:_____

市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____

社会安全号码的最后四位数字: * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑我没有社会安全号码

第六部分：参与者的人种和种族认同（非必填）

选择人种（一项）：	选择一项或多项种族认同：	
❑ 西班牙裔/拉丁裔	❑ 亚裔	❑ 美国印第安或阿拉斯加原住民
❑ 非西班牙裔/拉丁裔	❑ 白种人	❑ 夏威夷原住民或其他太平洋岛屿原住民
	❑ 黑人或非洲裔美国人	

CACFP 供餐福利收入资格表（成人照护）

请勿填写此部分。此部分限学校使用。
Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12
Total Income: _____ Per: ❑ Week, ❑ Every 2 Weeks, ❑ Twice A Month, ❑ Month, ❑ Year Household size: _____
Categorical Eligibility: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___ Tier I_____ Tier II____
Reason: _____
Temporary: Free_____ Reduced_____ Time Period: _____(expires after _____ days)
Determining Official's Signature: _____ Date: _____
Confirming Official's Signature: _____ Date: _____
Follow-up Official's Signature: _____ Date:_____

日托设施的参与者可能有资格接受免费或降低价格的供餐福利，如果您的家庭收入等于或低于这份表格的限额。

家庭大小	每年
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
每增加一人：	

Richard B. Russell 全国学校午餐法要求本申请书规定的信息。您并非一定要提供该信息，但是，如果您不提供信息，我们就无法批准该参与者可以接受免费或降低价格的供餐。您必须填写在申请表签名的成人家庭成员的社会安全号码最后四位数字。如果您为接受供餐福利的参与者列出营养补助计划（SNAP）、贫困孩童临时协助计划（TANF）或印第安保护区食品配给计划（FDPIR）的个案号码或其他 FDPIR 鉴别号，或者如果您表示了在申请表签名的成人家庭成员没有社会安全号码（Social Security Number），则不需要填写社会安全号码。我们会使用您提供的信息决定该参与者是否有资格接受免费或降低价格的供餐，并把该信息用于管理和加强该计划。

非歧视声明：本声明解释若您认为您受到不公平待遇时，您该怎么做。“根据联邦法和美国农业部的方针，本机构不得基于种族、肤色、出身国籍、性别、年龄或残疾而歧视。若要提出歧视申诉，请寄到 USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 或致电免费电话号码 (866) 632-9992（语音）。有听力或语言障碍的人可以通过联邦中转服务，电话号码为(800) 877-8339 或 (800) 845-6136（西班牙语）联系 USDA。USDA 是提供均等机会的雇主。”

您必须寄出我们需要的信息，或者在[date]之前联系[name]，否则本中心将不再得到为您的子女提供免费或降低价格的供餐补偿。

中心/赞助机构：**[Name]**

[Date]

尊敬的 **[Name]**：

我们正在审查您的 CACFP 供餐福利收入资格表。我们必须进行审查以确保只有符合资格的人接受 CACFP 福利。您必须提供信息，证明**[name(s) of participant(s)]**有资格接受该福利。

若可能，请将副本（非正本）寄来。如果您寄正本，除非您要求，否则不会把正本退还给您。请不要寄您的 EBT 卡或其它您会需要的福利卡。

1. 如果您在申请免费或降低价格的供餐当时，或其后任何时候接受 SNAP、TANF 或 FDPIR，请将下列之一的副本寄给我们：

- 显示认证日期的 SNAP、TANF 或 FDPIR 认证通知。
- 显示认证日期，来自 SNAP 或社会福利办公室的信，表示您已经过批准可以得到 SNAP 或 TANF。

2. 如果您为寄养儿童申请而收到这封信：

请提供能够证实该孩童由寄养机构或法庭负法律责任的人的姓名和联络信息。

3. 如果您不接受 SNAP、TANF 或 FDPIR：请把这一页连同显示您家庭从各收入源接收的金额的文件一起寄出。您寄出的文件必须显示领取该收入的人的**姓名**、领取**日期**，领取**金额**，以及**多久**领取一次。**把所有信息寄到：[address]。**

可接受的文件包括：

工作：显示金额和多久领取薪资一次的支票存根或工资袋；显示总工资和多久领取薪资一次的雇主信函；或者生意/农业文件，如分类帐或缴税财产清单。
社会安全、年金、或退休：社会安全退休福利信函、领取福利声明、或年金给付通知。
失业、残障或劳工灾害补偿金：来自所在州雇用安全办公室的资格通知、支票存根或来自劳工灾害补偿办公室的信函。
社会福利给付：来自社会福利机构的福利解释信。
子女抚养费或赡养费：法庭判令,、协议或收到的支票副本。
其他收入（例如出租收入）：显示领取的收入金额、多久领取一次，以及领取日期的信息。
没有收入：简短解释您如何为家庭负担食物、衣服和住房，以及您预期什么时候会有收入的说明函。

军人住房私有化计划：显示您的住房是“军人住房私有化计划”的一部分的信函或租约。

可接受的收入文件时间限制：请提交能够显示您申请福利时收入的证明。如果您没有此类信息，您可以提交从完成 CACFP 供餐福利收入资格表到确认时间之间的文件。

如果您有疑问或需要协助，请致电**[name]**，电话号码为**[phone number]**。

诚挚地，

[signature]

Richard B. Russell 全国学校午餐法要求本申请书规定的信息。您并非一定要提供该信息，但是，如果您不提供信息，我们就无法批准该参与者可以接受免费或降低价格的供餐。您必须填写所有成人家庭成员的社会安全号码最后四位数字，包括儿童照护参与者。如果代表寄养孩童申请或为接受供餐福利的参与者列出营养补助计划（SNAP）、贫困孩童临时协助计划（TANF）或印第安保护区食品配给计划（FDPIR）的个案号码或其他 FDPIR 鉴别号，或者如果您表示了在申请表签名的成人家庭成员没有社会安全号码，则不需要填写社会安全号码。我们会使用您提供的信息决定该参与者是否有资格接受免费或降低价格的供餐，并把该信息用于管理和加强 CACFP。

非歧视声明：本声明解释若您认为您受到不公平待遇时，您该怎么做。“根据联邦法和美国农业部的方针，本机构不得基于种族、肤色、出身国籍、性别、年龄或残疾而歧视。若要提出歧视申诉，请寄到 USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 或致电免费电话号码 (866) 632-9992（语音）。有听力或语言障碍的人可以通过联邦中转服务，电话号码为(800) 877-8339 或 (800) 845-6136（西班牙语）联系 USDA。USDA 是提供均等机会的雇主。”

您必须寄出我们需要的信息，或者在[date]之前联系[name]，否则本中心将不再得到为成人参与者提供免费或降低价格的供餐补偿。

中心/赞助机构：**[Name]**

[Date]

尊敬的 **[Name]**：

我们正在审查您的 CACFP 供餐福利收入资格表。我们必须进行审查以确保只有符合资格的人接受 CACFP 福利。您必须提供信息，证明**[name(s) of participant(s)]**有资格接受该福利。

若可能，请将副本（非正本）寄来。如果您寄正本，除非您要求，否则不会把正本退还给您。请不要寄您的 EBT 卡或其它您会需要的福利卡。

1. 如果您在申请免费或降低价格的供餐当时，或其后任何时候接受 SNAP、FDPIR、 SSI 或 Medicaid，请将下列之一的副本寄给我们：

- 显示认证日期的 SNAP、FDPIR、SSI 或 Medicaid 认证通知。
- 来自 SNAP，表示您已经过批准可以得到 SNAP 的信。

2. 如果您不接受 SNAP、FDPIR、SSI 或 Medicaid：请把这一页连同显示您家庭从各收入源接收的金额的文件一起寄出。您寄出的文件必须显示领取该收入的人的**姓名**、领取**日期**，领取**金额**，以及**多久**领取一次。**把所有信息寄到：[address]。**

可接受的文件包括：

工作：显示金额和多久领取薪资一次的支票存根或工资袋；显示总工资和多久领取薪资一次的雇主信函；或者生意/农业文件，如分类帐或缴税财产清单。
社会安全、年金、或退休：社会安全退休福利信函、领取福利声明、或年金给付通知。
失业、残障或劳工灾害补偿金：来自所在州雇用安全办公室的资格通知、支票存根或来自劳工灾害补偿办公室的信函。
社会福利给付：来自社会福利机构的福利解释信。
子女抚养费或赡养费：法庭判令,、协议或收到的支票副本。
其他收入（例如出租收入）：显示领取的收入金额、多久领取一次，以及领取日期的信息。
没有收入：简短解释您如何为家庭负担食物、衣服和住房，以及您预期什么时候会有收入的说明函。
军人住房私有化计划：显示您的住房是“军人住房私有化计划”的一部分的信函或租约。

可接受的收入文件时间限制：请提交能够显示您申请福利时收入的证明。如果您没有此类信息，您可以提交从完成 CACFP 供餐福利收入资格表到确认时间之间的文件。

如果您有疑问或需要协助，请致电**[name]**，电话号码为**[phone number]**。

诚挚地，

[signature]

Richard B. Russell 全国学校午餐法要求本申请书规定的信息。您并非一定要提供该信息，但是，如果您不提供信息，我们就无法批准该参与者可以接受免费或降低价格的供餐。您必须填写所有成人家庭成员的社会安全号码最后四位数字，包括成人日托参与者。如果您为接受供餐福利的参与者列出营养补助计划（SNAP）、贫困孩童临时协助计划（TANF）、印第安保护区食品配给计划（FDPIR）或其他 FDPIR 鉴别号、SSI 或 Medicaid 的个案号码，或者如果您表示了在申请表签名的成人家庭成员没有社会安全号码，则不需要填写社会安全号码。我们会使用您提供的信息决定该参与者是否有资格接受免费或降低价格的供餐，并把该信息用于管理和加强 CACFP。

非歧视声明：本声明解释若您认为您受到不公平待遇时，您该怎么做。“根据联邦法和美国农业部的方针，本机构不得基于种族、肤色、出身国籍、性别、年龄或残疾而歧视。若要提出歧视申诉，请寄到 USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 或致电免费电话号码 (866) 632-9992（语音）。有听力或语言障碍的人可以通过联邦中转服务，电话号码为(800) 877-8339 或 (800) 845-6136（西班牙语）联系 USDA。USDA 是提供均等机会的雇主。”

我们审查了您的 CACFP 供餐福利
收入资格表信息（儿童照护）

中心/赞助机构：**[Name]**

[Date:]

尊敬的 **[Name]**：

我们审查了您为了证明**[name(s) of participant]**有资格在此设施接受免费或降低价格的供餐福利而寄给我们的信息并决定：

- ❑ 该参与者的资格没有改变。
- ❑ 从**[date]**开始，该参与者接受供餐福利的资格**从接受降低价格的供餐**改变为**免费供餐**，因为经过确认的收入在有资格接受免费供餐的限额范围以内。该参与者将免费接受供餐。
- ❑ 从**[date]**开始，该参与者接受供餐福利的资格**从免费**改变为**降低价格**，因为经过确认的收入超出限额。
- ❑ 从**[date]**开始，**该参与者不再有资格**接受免费或降低价格的供餐福利。理由如下：
  ___ 记录显示您没有接受 SNAP、TANF 或 FDPIR。
  ___ 您的收入超过可以接受免费或降低价格的供餐福利的限额。
  ___ 您没有提供：_____
  ___ 您没有对我们的请求做出反响。

  如果您的家庭收入减少或您的家庭大小变大，您可以填写另一份 CACFP 供餐福利收入资格表。如果您没有提供当前资格的证明，当您重新申请时将被要求提交证明。

如果您不同意这项决定，您可以与**[name]**（电话号码为**[phone]**）讨论。您也有权要求公平的听证会。如果您在**[date]**以前要求听证会，该参与者将继续接受免费或降低价格的供餐，直到做出听证会的正式决定。您可以致电或写信到**[name]**, **[address]**, **[phone number]**要求听证会。

诚挚地，

[signature]

非歧视声明：本声明解释若您认为您受到不公平待遇时，您该怎么做。“根据联邦法和美国农业部的方针，本机构不得基于种族、肤色、出身国籍、性别、年龄或残疾而歧视。若要提出歧视申诉，请寄到 USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 或致电免费电话号码 (866) 632-9992（语音）。有听力或语言障碍的人可以通过联邦中转服务，电话号码为(800) 877-8339 或(800) 845-6136（西班牙语）联系 USDA。USDA 是提供均等机会的雇主。”

我们审查了您的 CACFP 供餐福利
收入资格表信息（成人照护）

中心/赞助机构：**[Name]**

[Date:]

尊敬的 **[Name]**：

我们审查了您为了证明**[name(s) of participant]**有资格在此设施接受免费或降低价格的供餐福利而寄给我们的信息并决定：

- ❑ 该参与者的资格没有改变。
- ❑ 从**[date]**开始，该参与者接受供餐福利的资格**从接受降低价格的供餐**改变为**免费供餐**，因为经过确认的收入在有资格接受免费供餐的限额范围以内。该参与者将免费接受供餐。
- ❑ 从**[date]**开始，该参与者接受供餐福利的资格**从免费**改变为**降低价格**，因为经过确认的收入超出限额。
- ❑ 从**[date]**开始，**该参与者不再有资格**接受免费或降低价格的供餐福利。理由如下：
  ___ 记录显示您没有接受 SNAP、FDPIR、SSI 或 Medicaid。
  ___ 您的收入超过可以接受免费或降低价格的供餐福利的限额。
  ___ 您没有提供：_____
  ___ 您没有对我们的请求做出反响。

  如果您的家庭收入减少或您的家庭大小变大，您可以填写另一份 CACFP 供餐福利收入资格表。如果您没有提供当前资格的证明，当您重新申请时将被要求提交证明。

如果您不同意这项决定，您可以与**[name]**（电话号码为**[phone]**）讨论。您也有权要求公平的听证会。如果您在**[date]**以前要求听证会，该参与者将继续接受免费或降低价格的供餐，直到做出听证会的正式决定。您可以致电或写信到**[name]**, **[address]**, **[phone number]**要求听证会。

诚挚地，

[signature]

非歧视声明：本声明解释若您认为您受到不公平待遇时，您该怎么做。“根据联邦法和美国农业部的方针，本机构不得基于种族、肤色、出身国籍、性别、年龄或残疾而歧视。若要提出歧视申诉，请寄到 USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 或致电免费电话号码 (866) 632-9992（语音）。有听力或语言障碍的人可以通过联邦中转服务，电话号码为(800) 877-8339 或(800) 845-6136（西班牙语）联系 USDA。USDA 是提供均等机会的雇主。”

与 MEDICAID/SCHIP 共享信息

尊敬的家长/监护人：
如果您的子女有资格接受免费或降低价格的供餐，他们也可能通过 Medicaid 或州营儿童健康保险计划（SCHIP）得到免费或价格低廉的健康保险。有健康保险的孩童能够得到常规的健康照护，比较不会因为生病而不能上学。

由于健康保险对孩童的安康至关重要，**法律准许我们通告 Medicaid 和 SCHIP，表示您的子女有资格得到免费或降低价格的供餐，除非您告诉我们不要予以通告**。Medicaid 和 SCHIP 只将信息用于鉴定哪些孩童有资格接受该计划的福利。该计划官员可能联系您，请您将子女登记到该计划。填写免费和降低价格的学校供餐申请表不会将您的子女自动登记到健康保险中。

如果您不想要我们与 Medicaid 或 SCHIP 共享您的信息，请填写以下表格，连同您的收入资格表在**[date]**以前寄到**[address]**。（寄出本表格并不会改变您的子女是否得到免费或降低价格的供餐的资格）。

❑ 不！我不想要你们把我在 CACFP 供餐福利收入资格表填写的信息与 Medicaid 或州营儿童健康保险计划共享。

如果您勾选“不”，请填写以下表格。

孩童姓名：_____

孩童姓名：_____

孩童姓名：_____

孩童姓名：_____

家长/监护人签名：_____

今天的日期：_____

正楷填写您的姓名：_____

地址：_____

_____ _____

关于更多信息，您可以致电**[name]**，电话号码为**[phone]**