SEASONAL CHILD CARE (SCC)

# SCC 거절조치 통지서

## SCC Denial Notice

| 콜 센터 전화번호 | 콜 센터 팩스번호 |
|---|---|
| 수혜자/의뢰인 ID 번호 | 날짜 |

_____에 SCC (Seasonal Child Care)에 탁아서비스 보조금을 신청하셨습니다. 유감스럽지만 귀하의 신청을 기각합니다. 이유는 다음과 같습니다.

- ☐ 귀하가 탁아서비스 보조금 신청을 취소했음. WAC 170-290-3730
- ☐ WAC 170-290-3520 요건에 따른 탁아서비스 보조금 수혜 자격이 있는 자녀가 없음.
- ☐ 해당 활동이 WAC 170-290-3555 요건에 부합하지 않음.
- ☐ WAC 170-290-3520 요건에 부합하는 카운티에 거주하지 않거나 일을 하지 않음.
- ☐ 소득이 WAC 170-290-3520 에 따른 이 프로그램의 소득 한도금을 초과함.
- ☐ 자산이 WAC 170-290-3558 에 따른 프로그램 수혜자격 취득을 위한 최대 허용치를 초과함.
- ☐ WAC 170-290-3565 에 따른 탁아서비스 공동부담금을 지급하지 않았거나 지급하기 위한 합의를 하지 않았음.
- ☐ WAC 170-290-3530 에 준한 수혜자격 결정에 필요한 정보를 제출하지 않았음.
  당국은_____에 다음을 요청했습니다.

- ☐ 기타:

질문이 있으시면 저희에게 위의 번호로 연락하십시오.

## 심의회 권리

본 결정에 동의하지 않으실 경우 저희 사무실에 연락하시거나 Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 에 서신을 보내 심의회를 신청할 수 있습니다. 심의회는 반드시 다음과 같이 신청해야만 합니다.

- 현재 혜택을 받고 있고 계속해서 혜택을 받기를 원할 경우 이 조치 유효 날짜 또는 그 전에 혹은 당국이 이 조치 통지서 발송 후 10 일 이내에 신청해야만 함.
- 이 통지서를 받은 날짜로부터 90 일 이내에 신청해야만 함.

귀하는 심의회에서 귀하 스스로를 대변할 수 있으며, 변호사를 대동하거나 본인이 선택한 다른 사람을 대변인으로 출두시킬 수 있습니다. 법률서비스 사무실에 연락하시면 무료 법률 조언이나 변호사를 이용하실 수도 있습니다.

### 아동을 위한 의료혜택

자녀가 의료혜택 또는 치과혜택을 받을 수 있다는 것을 알고 계십니까? 이 혜택들은 대기명단에 이름을 올려 놓고 기다리지 않아도 되며, 1 - 2 - 3 을 세는 만큼 간단합니다!

**1.** 푸드스탬프 또는 현금보조금 등과 같은 혜택을 주정부로부터 받고 계십니까?

- **받고 있음:** 귀하의 케이스를 담당하는 재무 직원에게 전화하여 자녀의 의료혜택을 요청하십시오.
- **받지 않음:** 아동 의료지원 무료전화번호 1-800-204-6429 로 전화하십시오.

**2.** 수혜자격 결정에 필요한 해당 정보를 직원에게 제공하십시오. 담당자에게 이미 이 정보가 있을 수도 있지만, 없으면 전화로 해당 정보를 받을 수도 있습니다.

**3.** 서비스 카드를 우송해 드립니다.

**기다리지 마십시오 - 자녀의 의료혜택은 전화 한 통화로 해결됩니다!**