



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

**CCSP 授权信**  
**CCSP Authorization Letter**

电话服务中心电话号码	电话服务中心传真号码
个案当事人识别号码	日期

季节性托儿服务

职工子女看护计划

您有资格申请托儿服务补贴帮助。您的提供商将有资格要求您为托儿服务计划和授权的天数和时间付款。您的批准托儿服务计划是基于您的资格通知函中的批准活动而定。

授权托儿服务  半天  整天  小时

授权托儿服务  半天  整天  小时

授权托儿服务  半天  整天  小时

授权托儿服务  半天  整天  小时

**共付额**

共付额系指您应支付的托儿费份额并须直接支付给您的服务提供者。在计算您需支付的共付额时，以您的家庭人口数目及您的月收入为依据。

您每月的共付额将为 \$15.00，起始日期为 \_\_\_\_\_，终止日期为 \_\_\_\_\_。

您每月的共付额将为 \$ \_\_\_\_\_，起始日期为 \_\_\_\_\_，终止日期为 \_\_\_\_\_。

您需要按社会福利服务部 (DSHS) 规定支付托儿服务月份的共付额。

其它信息：

## 听证权利

如果您不同意此项决定，可以提出举行一次听证会的请求。请与本办事处联系，或者致函行政听证处，地址是：**Office of Administrative Hearings, P O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489**。提出听证请求时，您必须遵循以下期限规定：

- 若您目前享受福利待遇并希望继续享受这些福利待遇，则应于此措施生效日当天或之前，或于本处向您寄送此通知函之后 10 天内，提出听证请求；或者
- 于您接获此函之日起 90 天内提出听证请求。

您有权代表自己出席听证会，也可以请您选择的律师或其他人作您的代表。您也许能获得免费法律咨询或代理服务；请与某个法律服务办事处联系。

情况变化报告

致电 1-877-501-2233 或传真 1-888-338-7410

采用网上申请：[Washingtonconnection.org](http://Washingtonconnection.org)

邮寄：DSHS Customer Service Contact Center

P.O. Box 11699

Tacoma WA 98411

在您提交的每个页面上包含客户端 ID。