

顧客姓名	RC 號	UCI 號	財政年度評估	支付金額

(請在背面提供接受地區中心服務的其他兄弟姐妹的資訊。)

州的紀錄顯示您還沒有繳納年度家庭計劃費。您被評估應就向您孩子提供的服務支付 \$_____ 的年度家庭費。這筆費用是得到州法律 (福利及機構法則第 4785 部分) 授權的。每個家庭被計收一筆費用, 不論接受服務的子女數量。這是一項年度收費。用於計算您費用的年度收入金額取決於您家庭規模的大小。請查看本表格背面的圖表以確定您的費用金額。

如果您認為您有資格繳納較低的費用, 請聯絡您的地區中心瞭解更多資訊。您的地區中心可能會要求您提供收入文件以便降低您的費用。

~~www.dds.ca.gov~~ 如果您不同意您的費用評估, 福利和機構法規第 4710.5 部份為家長們提供了要求公平聽證的機會。如果您希望依據此條款重新評估您的費用, 您必須在評估日期後的 30 天內完成公平聽證申請表。您可在地區中心獲得此表, 或透過本部網站 www.dds.ca.gov 下載, 表格號 DS1805。

應在接到本通知後支付費用。在您寄出您的支票或匯票時, 請將本表格底部包括在內, 標明「DDS – Annual Family Program Fee」。請在您的支票或匯票上注明上述 UCI 和 RC 號碼。*您也可以通過調用支付與 Visa 或 MasterCard (800) 862-0007。

如果您有任何關於這項費用的疑問, 請聯絡您的地區中心。

重要: 剪下本聲明的底部並與您的付款一起寄回, 以確保正確紀錄您的付款

年度家庭計劃費—繳費單

第二次通知

在您所有查詢和付款文件上標明地區中心及 UCI 號。

顧客姓名	RC 號	UCI 號	財政年度評估	支付金額

(請在背面提供接受地區中心服務的其他兄弟姐妹的資訊。)

(保密客戶資訊—查閱加州福利及機構法規第 4514 部分)

郵寄到: California Department of Developmental Services
Annual Family Program Fee
Accounting Section, Room 310 (MS 3-7)
P. O. Box 944202
Sacramento, CA 94244-2020

擁有具備 AFPF 資格兒童，或透過地區中心接受服務兒童的每個家庭將被評估出一筆年度費用。（請在以下位置提供接受地區中心服務的其他兄弟姐妹的資訊。）

顧客姓名	RC 號	UCI 號

年收入為聯邦貧困線（FPL）800%或以上的家庭被評估的年費為\$200.00。收入在聯邦貧困線 400%到 799%之間的家庭，被評估的年費為\$150.00。收入低於聯邦貧困線 400%以下的家庭無須繳費。請使用下列圖表根據您家庭規模的大小和父母的年度收入計算您的費用金額。如果您認為按照您的收入您應該繳納更低的費用，請聯絡地區中心。

家庭規模	年度收入	繳費	年度收入	繳費	年度收入	繳費
2	\$0 - \$64,079	\$0	\$64,080 - \$128,159	\$150	\$128,160 - 以上	\$200
3	\$0 - \$80,639	\$0	\$80,640 - \$161,279	\$150	\$161,280 - 以上	\$200
4	\$0 - \$97,199	\$0	\$97,200 - \$194,399	\$150	\$194,400 - 以上	\$200
5	\$0 - \$113,759	\$0	\$113,760 - \$227,519	\$150	\$227,520 - 以上	\$200
6	\$0 - \$130,319	\$0	\$130,320 - \$260,639	\$150	\$260,640 - 以上	\$200

對於家庭大小大於上述規模者，請查閱DDS網站：www.dds.ca.gov

請在以下位置提供接受地區中心服務的其他兄弟姐妹的資訊。

顧客姓名	RC 號	UCI 號