

請選擇首選的地區

- North Oakland: 3600 Telegraph Ave.
- Eastmont: 7200 Bancroft Ave. Rm 204
- Hayward: 24085 Amador St. Rm 100
- Fremont: 39155 Liberty St. Suite D 430



FAX THIS FORM TO (510) 595-6440

Questions? Call (510) 595-6400

中文 (510) 595-6430

這是一個提供平等機會的機構

ALAMEDA COUNTY WIC PROGRAM REFERRAL FORM

阿拉米達縣 WIC 營養補助計劃轉介表格

請注意，這不是一份報名表

今天的日期: ____ / ____ / ____		推薦人/機構:	
聯繫資料			
姓:	名字:	性別: <input type="checkbox"/> 男 (M) <input type="checkbox"/> 女 (F)	出生日期: ____ / ____ / ____
語言 (任選其一): <input type="checkbox"/> 英語 (English) <input type="checkbox"/> 西班牙語 (Spanish) <input type="checkbox"/> 中文 (Chinese) <input type="checkbox"/> 其他 Other _____		你是否正在接受以下的福利	
		1) 白卡 Medi-Cal <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2) 糧食卷 CalFresh <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		3) 現金補助 TANF <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
以下哪樣符合你現時的狀況: <input type="checkbox"/> 懷孕 (Pregnant) <input type="checkbox"/> 母乳餵養 (Breastfeeding) <input type="checkbox"/> 6 個月內生了一個孩子 (Had a Baby Within the Last 6mos) <input type="checkbox"/> 有 5 歲或以下的小孩 (Have One Or More Children Under Age 5)			
家庭每月稅前總收入:	家庭人數*:	電子郵件:	電話號碼: _____
地址號碼和街道:	市:	州:	郵政編碼:
其他意見和疑問	家庭稅前總收入準則表 有效 2018 年 4 月 30 日至 2019 年 6 月 30 日		
	家庭人數*	家庭總年收入	家庭月收入
	1	\$22,459	\$1,872
	2	\$30,451	\$2,538
	3	\$38,443	\$3,204
	4	\$46,435	\$3,870
	5	\$54,427	\$4,536
	6	\$62,419	\$5,202
	7	\$70,411	\$5,868
	8	\$78,403	\$6,534
	每多一位 家庭成員	加 \$ 7,992	加 \$666

*未出生的孩子亦計算在內

我在此授權和同意本人轉介到阿拉米達縣 WIC 營養補助計劃，並理解 WIC 會跟我聯繫。

簽名: _____ 日期: ____ / ____ / ____

FOR WIC OFFICE USE ONLY	
Date: ____ / ____ / ____	Staff Initials: _____
WIC FOLLOW-UP SERVICES PROVIDED	COMMENTS
<input type="checkbox"/> Appointment scheduled for: ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Attempted contact on: ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Attempted contact on: ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Attempted contact on: ____ / ____ / ____	