



APPLICATION FOR INCOME ADJUSTMENT

申請入息調整

家長姓名 _____ 子女姓名 _____

	金額	所需文件
1. 經調整後家庭全年總收入	\$	必須附上 IRS 1040 副本
認可額外開支		
超出經調整後家庭全年總收入 6%的醫療開支	\$	<input type="checkbox"/> 列明每項開支的帳單或收據，或 <input type="checkbox"/> 其他 _____
<p>對於參與計劃的兒童來說，可能包括處方飲食、不獲醫療保險發還費用的耐用醫療儀器、不獲發還的牙醫或牙齒矯正費用、坡道、升降機或其他方便行動的改建項目。</p> <p>對於直系家屬來說，可包括不獲發還的醫療開支、處方醫物及醫療保險供款及墊底費。</p> <p>只有 6%之後的醫療開支部份會被扣減。</p>		
供養家庭以外其他家人如年老或患病父母或助養兒童的開支	\$	<input type="checkbox"/> 列明每項開支的付訖支票或 <input type="checkbox"/> 助養兒童協議書
居所必須進行的維修，以維持房屋的可居住條件	\$	<input type="checkbox"/> 列明每項開支的付訖支票
<p>這裏可包括(不在業主保險受保範圍內)的必須開支，讓你及家人可繼續居於現行居所，維修的類形可包括入伙證書(Certificate of Occupancy)所要求的項目，如維修屋頂、水喉、電線，或更換破爛的暖氣爐或熱水爐。這並不包括家居的正常維修、擴建房屋、一般改善設施、亭園或其他裝飾項目。只有在今年內實際支付的費用才獲認可。</p>		
教育開支 (最高 \$10,000)	\$	<input type="checkbox"/> 列明每項開支的付訖支票或 <input type="checkbox"/> 學費或寄宿帳單及教科書收據
<p>對於直系家屬來說，這可包括學院或工業學院的學費、書簿費、寄宿費用，及私校學費。只有在今年內實際支付的費用才獲認可。這並不包括償還學生貸款。</p>		
與工作有關的必須開支	\$	<input type="checkbox"/> 稱職及 <input type="checkbox"/> IRS 1040 中相關部份的副本或 <input type="checkbox"/> 列明每項開支的收據
<p>對於賺取工資的家長來說，這可包括一些賺取工資人士在其工作上必需的用品，而那些開支不會獲僱主發還。只有在今年內購買用品的費用才獲認可。這可包括工具、儀器、物料或制服。這不包括家長作為自僱者與工作有關的開支。</p>		
大筆累積債項之規定還款	\$	<input type="checkbox"/> 法庭頒佈的法令副本或 <input type="checkbox"/> 書面的債務償還計劃書或 <input type="checkbox"/> 書面的債權人協議書
<p>這可包括法庭下令的還款、與不同債權人訂定的書面還款計劃，或經債務輔導機構取得的還款協議。</p> <p>這不包括支付信用卡帳單、房屋按揭或租金、汽車供款或租金，或償還信貸或其他銀行債務。</p>		
托兒開支 (每名子女最多\$20,000)	\$	<input type="checkbox"/> 在 IRS 1040 相關部份的副本或 <input type="checkbox"/> 托兒費單副本或 <input type="checkbox"/> 托兒所提供之發票 <input type="checkbox"/> 托兒費付訖支票
<p>這可包括有能力看顧子女但因外出工作或要積極找工，以致經常外出的家長，每年在托兒服務上的開支。</p>		

2. 第一頁列舉的認可額外開支總額	\$
經調整後家庭收入(方格 1 減去 方格 2)	\$
根據本人所知，本表格上的資料全部屬實。本人許可此收入調整結果寄予本人的出生至三歲計劃：	
計劃名稱:	家長簽署 _____ 日期 _____

簽署後連同所需文件一併寄予你所屬地區的出生至三歲計劃經理。地址刊於家庭手冊 II (Family Handbook II)內，或可致電 1-800-505-7000 查詢。

此欄由出生至三歲計劃經理填寫
本人已審閱此申請表及內附文件，並：

類別	按要求批准	欠缺文件*	不批准
<input type="checkbox"/> 醫療開支			
<input type="checkbox"/> 供養家庭以外家人開支			
<input type="checkbox"/> 居所維修			
<input type="checkbox"/> 教育開支			
<input type="checkbox"/> 與工作有關的必需開支			
<input type="checkbox"/> 規定的債務償還			
<input type="checkbox"/> 日托開支			
<input type="checkbox"/> 本人在下列更改下批准此申請： 最後經調整收入 \$ _____。參看第三頁之指定收費資料			

*如需提交額外文件，請連同此申請表一併提交。

區域經理簽署

區域

日期

你的權利

若對出生至三歲計劃區域經理的判決有異議，你可以三十天內以書面要求行政覆核，郵寄地址為：

Commissioner, DMR
460 Capitol Avenue
Hartford, CT 06106

覆核程序將會在 DMR 設於赫特福德(Hartford)的辦事處進行，並你必須親身前往。若你未能親身前往，覆核便會取消，並會維持區域經理的原判。你可以帶同事實陳述前往。



Income Adjustment Notice to Birth to Three Program:

The request for Income Adjustment for the following family with all necessary documentation was received on

For purposes of parent fees, the income of the following family has been adjusted to:

Please enter this information into the data system prior to the next billing cycle and indicate that an adjustment has been made.

Family:

Child(ren):

For the Birth to Three Fiscal Office

Effective Date

Comments:

Program Name:

Date adjusted income entered into data system