**联邦ID编号：**

**Department of Early Education and Care**

**Child Care Subsidy Application and Fee Agreement  
早期教育与保育厅  
儿童托护补贴申请表暨自付费协议**

**主要家长姓名（名、姓）**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**第二家长姓名（名、姓）**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**主要家长SSN**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 第二家长 **SSN** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**主要家长电子邮件** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 第二家长电子邮件 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**街道地址**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**城市/镇/邮政编码**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**家庭电话号码**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 工作电话号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**资格类型： □** 初次评估 **□** 再评估

**家长类型 – 主要家长：**

* 亲生父母
* 收养父母
* 继父母
* 祖父母
* 寄养父母
* 监护人
* 指定看护人

**家长类型 – 第二家长：**

* 亲生父母
* 收养父母
* 继父母
* 祖父母
* 寄养父母
* 监护人
* 指定看护人

**服务需求：主要家长**

* 就业
* 求职
* 培训
* 高中
* 一般教育发展考试课程
* 大学课程
* 产假
* 家长无能力
* 退休（65岁以上）

总小时数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**服务需求：第二家长**

* 就业
* 求职
* 培训
* 高中
* 一般教育发展考试课程
* 大学课程
* 产假
* 家长无能力
* 退休（65岁以上）

总小时数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**收入细节（选择所有适用的项）：**

* 受雇工作—工资，包括小费/提成
* 自雇
* 企业经营收入
* 离婚赡养费
* 子女抚养费
* 彩票中奖收入
* 退休收入
* 社会保障金（即SSI、SSDI等）
* 失业福利金
* 工伤赔偿
* TAFDC福利金收入—仅小孩
* 净租金收入
* 来自信托/遗产的派息或收入
* 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**家庭调整后月收入合计（基于第3页的月收入计算结果）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_美元**

**自付费级别：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **家庭人数：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**获准的起始日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 结束日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 再评估日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**享受托护补贴的小孩**

名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 小孩的SSN：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_参与排行：\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 特殊需求/残障（是/否）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

介绍编号（如有）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 介绍机构：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日费：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
教育机构/计划名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 托护地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**种族/族裔：选择所有适用的项**：

* 美国印第安人
* 阿拉斯加原住民
* 西班牙裔/拉丁裔
* 黑人/非洲裔美国人
* 亚裔
* 夏威夷原住民 / 太平洋岛民
* 白人
* 其他

名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 小孩的SSN：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_参与排行：\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 特殊需求/残障（是/否）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

介绍编号（如有）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 介绍机构：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日费：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
教育机构/计划名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 托护地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**种族/族裔：选择所有适用的项**：

* 美国印第安人
* 阿拉斯加原住民
* 西班牙裔/拉丁裔
* 黑人/非洲裔美国人
* 亚裔
* 夏威夷原住民 / 太平洋岛民
* 白人
* 其他

名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 小孩的SSN：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_参与排行：\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 特殊需求/残障（是/否）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

介绍编号（如有）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 介绍机构：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日费：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
教育机构/计划名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 托护地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**种族/族裔：选择所有适用的项**：

* 美国印第安人
* 阿拉斯加原住民
* 西班牙裔/拉丁裔
* 黑人/非洲裔美国人
* 亚裔
* 夏威夷原住民 / 太平洋岛民
* 白人
* 其他

名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 小孩的SSN：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_参与排行：\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 特殊需求/残障（是/否）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

介绍编号（如有）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 介绍机构：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日费：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
教育机构/计划名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 托护地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**种族/族裔：选择所有适用的项**：

* 美国印第安人
* 阿拉斯加原住民
* 西班牙裔/拉丁裔
* 黑人/非洲裔美国人
* 亚裔
* 夏威夷原住民 / 太平洋岛民
* 白人
* 其他

**家中没有领取托护补贴的小孩**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 残障  是/否 | 出生日期 | 关系证明文件 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**月收入计算表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **主要家长** | **第二家长** |
| 月工资毛额，包括自雇收入： | 美元 | 美元 |
| 企业经营收入： | 美元 | 美元 |
| 离婚赡养费： | 美元 | 美元 |
| 子女抚养费： | 美元 | 美元 |
| 彩票中奖收入： | 美元 | 美元 |
| 退休金： | 美元 | 美元 |
| 社会保障金（即SSI、SSDI等）： | 美元 | 美元 |
| 失业金： | 美元 | 美元 |
| 工伤赔偿金： | 美元 | 美元 |
| TAFDC福利金—仅小孩： | 美元 | 美元 |
| 净租金收入： | 美元 | 美元 |
| 来自信托/遗产的派息/收入： | 美元 | 美元 |
| 其他（请说明）： | 美元 | 美元 |
| **月收入毛额合计：** | 美元 | 美元 |
|  |  |  |
| 离婚赡养费 – 支出： | 美元 | 美元 |
| 子女抚养费 – 支出： | 美元 | 美元 |
| 雇主福利金（如有）： | 美元 | 美元 |
| TAFDC租金 （如有）： | 美元 | 美元 |
| 其他联邦/州住房补助： | 美元 | 美元 |
| **调整后月收入总额：** | 美元 | 美元 |

**工资折算**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

周工资毛额 x 4.33 =月工资毛额 两周工资毛额 x 2.17 =月工资毛额

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

半月工资毛额 x2 =月工资毛额 季度工资毛额除以3 =月工资毛额

**周自付费计算**

申请或再评估（选择一项）

小孩日费 x天数 = 周自付费

第一个 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

第二个 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

第三个 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

第四个 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

周自付费合计 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

x 2 = 第一次付费额 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人保证，就本人所知，以上所提供信息真实和完整，如有虚言，将以假誓罪受到处罚。如果收入、家庭人数或服务需求有任何变化，本人会在十四（14）天内向早期教育与保育厅报告。本人同意按周向获授权的儿童托护服务提供机构支付所有自付费。另外，本人还将支付相当于一周自付费的款项作为初始保证金。如果周自付费的核定金额有变化，初始保证金会得到相应的调整。对于服务提供机构经EEC批准的放假期间和本人小孩缺勤及度假期间的自付费，本人同意按核定的金额支付。本人已阅读儿童托护服务提供机构的假期/放假日期表和雪天政策。本人理解，本人无须为服务提供机构未经授权的放假期间支付自付费。本人理解，如果本人的儿童托护服务申请被驳回、削减或终止，本人有权向EEC要求复议。本人同意，在等待EEC复议结果的期间内继续支付无争议的自付费，并且同意依照EEC复议结果支付任何欠缴的家长自付费。本人保证，本人目前并未从任何机构获得超过每周50小时的有补贴儿童托护服务。**本人理解，如提供与本申请有关的虚假或误导性信息，并且（或者）在可能影响本人补助领取资格或自付费的情况发生任何变化后十四（14）天内不报告该等变化，其后果可能是儿童托户服务补贴被终止、丧失未来取得EEC任何补助的资格、必须退还儿童托护服务成本和（或）被处以民事罚金。**

关于本申请及证明文件的信息将被用于认定本人是否有资格领取儿童托护服务补助。这些信息可能被提供给EEC签约机构或其他经授权机构的工作人员，用于资格认定、收费和（或）其他行政用途。对于为了进行资格认定而提交的信息，可能会与其他政府机构所掌握的信息进行比对。使用所有信息时，均会遵守马萨诸塞联邦法律和法规关于保密的规定。

**注意：**EEC可以将您的姓名、出生日期、地址、社会安全号或其他透露身份的信息用于联邦及州法律所允许的用途，包括核实您在本申请表中提供的信息，例如您提供的工资、收入、资产和公共福利或服务享受方面的任何信息。EEC有权对透露身份的信息与其他来源的信息进行比对，以确认您是否有资格领取补助以及是否存在欺诈。另外，对于您在本申请表中提供的、关于您配偶、不与小孩共同生活的家长或您的受抚养人等家庭成员的透露身份的信息，EEC也可以与其他来源的信息进行比对。对于姓名、出生日期、地址、社会安全号或其他透露身份的信息，可能会与计算机数据库或其他档案进行比对，包括但不限于来自下列数据来源的档案：Internal Revenue Service（国内税务总局）；Social Security Administration（社会安全管理局）；Alien Verification Information System（外国人核实信息系统）；Center for Medicare and Medicaid（联邦医疗保险和医疗补助计划中心）；马萨诸塞州卫生厅（MassHealth）；Registry of Motor Vehicles（机动车登记处）；Department of Revenue（州税务局）；Department of Revenue Child Support Enforcement Division（州税务局儿童抚养费执法处）；Department of Transitional Assistance（州临时援助局）；Division of Unemployment Assistance（失业援助局）；Department of Veterans’ Services（退伍军人服务局）；Bureau of Special Investigations（特别调查局）；Bureau of Vital Statistics（人口统计局）；Department of Criminal Justice Information Services（州刑事司法信息服务局）；雇主；房东；地方住房管理局、学校、保险公司、银行和（或）金融机构。

**保证：**本人保证，就本人所知，本人在本申请表中所提供的信息真实和完整，如有虚言，将以假誓罪受到处罚。

**同意：**本人授权Department of Early Education and Care（早期教育与保育厅）使用本申请表内透露身份的信息，与来自上述数据来源的信息进行比对，以确认本申请表内的信息，从而认定本人的补助领取资格以及确定是否存在欺诈。该授权表示本人同意该等比对。另外，本人还授权上述数据来源向EEC披露本人工资、纳税、子女抚养费、福利金、收入或其他方面的信息，以核实本申请表内信息以及确定是否存在欺诈。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**家长或监护人签名/日期 早期教育与保育厅工作人员签名/日期**