Korean

가족 케어 예산서

회신: _____RSFO 양식 BRR 330
_____
_____
_____

날짜:
개인:
TABS #:
시설:

위에 명시된 개인의 월간 가족 케어 예산은 다음과 같이 결정되었습니다.

자금 출처 비근로 소득	**발효일** / /	**자금 출처** 비근로 소득	**발효일** / /
근로 소득		근로 소득	
기타		기타	
OPWDD 바우처		**OPWDD 바우처**	
자금 합계		자금 합계	
개인 수당		**개인 수당**	
비근로 소득		비근로 소득	
근로 소득		근로 소득	
기타		기타	
OPWDD 바우처		**OPWDD 바우처**	
총 개인 수당		총 개인 수당	
초과 월 수입		**초과 월 수입**	
기관 지급		**기관 지급**	
비근로 소득		비근로 소득	
근로 소득		근로 소득	
기타		기타	
OPWDD 바우처		**OPWDD 바우처**	
총 기관 지급		총 기관 지급	

비고:

재정적 구성 체계에 대해 질문이 있으신 경우, 위에 명시된 주소 또는 전화번호로 수입 지원 현장 사무국(Revenue Support Field Office)으로 문의해 주십시오.

개인/수탁자 사본
가족 케어 서비스 제공자 사본
담당자 사본
사무국 사본
케이스 관리자 사본

안녕히 계십시오.

자원 및 환급 담당(Resources and Reimbursement Agent)