

収入

ご世帯の全員の収入を証明する以下のものを1つ持参してください

- 女性・乳幼児（Women, Infants and Children、WIC）プログラムの各申請者についてのニューヨーク州Medicaid共通給付身分証明書（common benefits identification card、CBIC）、または顧客身分証明番号（Client Identification Number、CIN）入りのMedicaidマネージドケア（Managed Care）プランカード
- 世帯全員が記載されている、日付入りの栄養補助プログラム（Supplemental Nutrition Assistance Program、SNAP）（フードスタンプ（Food Stamps））の決定の通知／予算通知
- 世帯全員が記載されている、生活困窮世帯への一時的支援（Temporary Assistance for Needy Families、TANF）の決定の通知
- 勤労世帯員全員のすべての給与明細書／口座振替書（過去30日のもの）
- 扶養手当／養育費
- 労災補償
- 失業手当／障害手当
- 銀行の明細書
- 貯蓄または現金収入の使用証明書の実証（Verification of Certification、VOC）カード（参加者が移動する場合）
- 自営業者の所得税記録
- その他の収入を説明する公式文書
- 雇用主からの声明書
- 休暇および給与（Leave and Earnings、L & E）明細書（軍関係者のみ）
- ソーシャルセキュリティ
- 年金
- 利子／配当金／ロイヤルティの明細書
- 児童養護養育費（Medicaidが利用できない場合）
- 収入がない場合には、声明に署名する必要があります。

連邦公民憲法及び米国農務省（USDA）の公民権に関する規制と方針に従い、この機関は人種、肌の色、国籍、性別（性自認や性的嗜好も含む）、障がい、年齢、または以前の公民権活動に対する報復または仕返しに基づく差別を禁止されています。

プログラム内容は英語以外の言語で提供される場合があります。プログラムの内容を得るために代替の連絡手段（例：点字、大活字、オーディオテープ、アメリカ手話）が必要な障がいを持った方はプログラムを担当する州または地方期間、または USDA のTARGET センター（202）720-2600（ボイス及びTTY）までご連絡いただくか、連邦リレーサービス（800）877-8339を通してUSDAまでご連絡ください。

プログラム差別の苦情を提出する場合、苦情申立人の方にForm AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Formへご記入いただきます。入手方法はホームページ<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-japanese.pdf>、USDA オフィス、電話(866) 632-9992、またはUSDA 宛に手紙を書くことです。手紙の内容は申立人の氏名、住所、電話番号、及び公民権担当次官補（ASCR）へ差別行為の疑いについて十分な詳細を含んだ公民権侵害の疑いがある事件内容と日付の説明をお願いします。記入されたAD-3027の用紙または手紙はUSDAまでご提出ください。

- (1) 郵便： U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary
for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410、
もしくは
- (2) FAX： (833) 256-1665 もしくは
(202) 690-7442、もしくは
- (3) Eメール： program.intake@usda.gov

この機関は機会均等を提供する機関です。

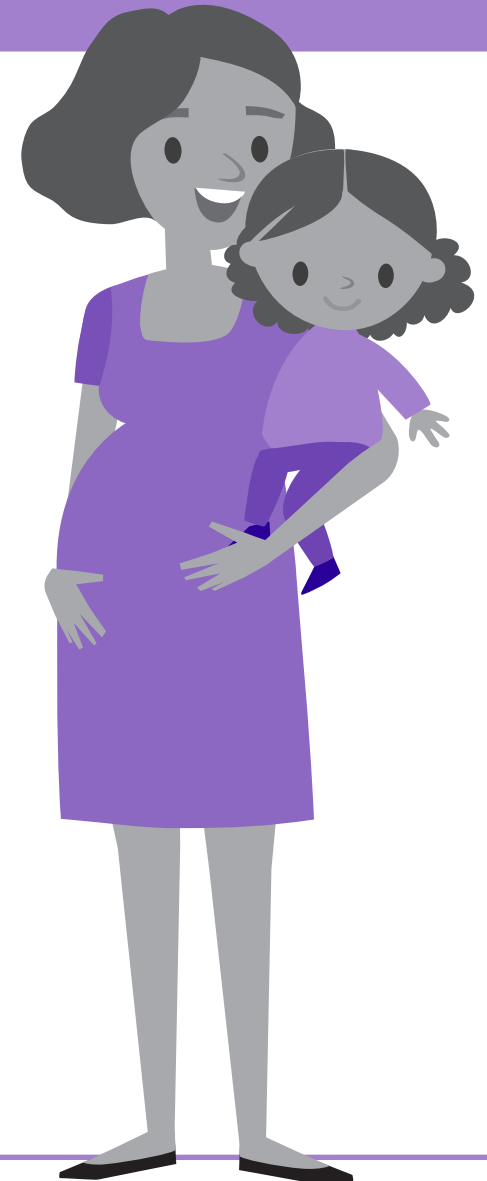
その他の苦情申し立て、または公正なヒアリングのリクエストについては、以下のいずれかの方法でご連絡ください。

- (1) 郵便： WIC Program Director
NYSDOH, Riverview Center
150 Broadway, 6th Floor
Albany, NY 12204
- (2) 電話： (518) 402-7093
FAX： (518) 402-7348、もしくは
- (3) Eメール： NYSWIC@HEALTH.NY.GOV



Department
of Health

WIC予約時に持参するもの



WICへようこそ

WICの対象者であることを証明するものを1つ持参してください

妊娠中の女性：

- 記入と署名を済ませたWIC医療照会フォーム（Medical Referral form）
- 出産予定日が記入されている、日付と署名入りの医療提供者の診断書
- 医療提供者が記入および署名を済ませた、Medicaid推定資格スクリーニングフォーム（Presumptive Eligibility Screening Form）
- 日付と母親の名前が記載されている超音波の画像

授乳中のお母さんと6か月未満の乳児がいるお母さん：

- 記入と署名を済ませたWIC医療照会フォーム（Medical Referral form）
- 医療提供者による日付と署名入りの診断書
- 日付入りの退院関連書類

乳幼児：

- 記入と署名を済ませたWIC医療照会フォーム（Medical Referral form）
- 出生証明書
- 洗礼記録
- 病院または医療提供者からの記録

身元

身元を証明するものを1つ持参してください

- 写真付きのIDカード（例）：
 - 運転免許証または運転学習中の運転許可証
 - 非運転者用IDカード
 - 軍の身分証明書（IDカード）
 - 雇用先のIDカード
 - 学生証明書
- 出生証明書
- 洗礼記録
- 市民権関連文書（例）：
 - パスポート／ビザ
 - 永住者カード（グリーンカード）（Permanent Resident card (Green Card)）
 - 帰化証明書（Certificate of Naturalization）
 - 市民権証明書（Certificate of Citizenship）
- 法廷文書（例）：
 - 養子縁組記録
 - 児童養護斡旋状
 - 養育権に関する文書
- 医療提供者の記録または予防接種記録
- 病院記録／乳児のベッド用カード／病院のIDブレスレット（生後6か月まで）
- メキシコのMatricula Consular IDカード
- 有権者登録カード
- ソーシャルセキュリティ・カード

州民であること

住所を証明するものを1つ持参してください

- 現在の家賃または住宅ローンの書類
- 住所が記載されている給与明細書
- レターヘッド入りのシェルター／礼拝堂／社会福祉サービスからの手紙
- 連邦政府、州政府、または地方自治体機関からの通知または明細書
- 現在の住所が記載されている写真入りIDカード
- 最近の消印、世帯の名前、住所が記載されている郵便物（例）：
 - 光熱費の請求書
 - 携帯電話の請求書
 - 最近の消印が押されている封筒または葉書
 - WICの予約確認通知
- 軍関係者のみ（例）：
 - レターヘッド入りの司令官からの通知・書簡
 - ニューヨーク州の軍事施設に関する軍事命令

