



# あなたの諸権利

## カリフォルニアの公的給付プログラムに基づくもの



..... カリフォルニアにおける公的支援の申請者及び受給者のためのもの

 障害のために手助けを必要とされる場合は、お申出ください。

 無料の通訳をご要請ください

公的給付機関は、連邦及び州法を遵守するとともに、あなたに対する支援、給付、その他のサービスについて差別、排除、又は他の者に対して提供されるものと異なるものの提供は認められません。

# あなたの諸権利

すべての公的支援の提供者及び組織は、あなたの権利を尊重しなければなりません。これらの者及び組織は、あなたが給付及びサービスについて理解し、申請することを手助けすることができます。

You have the right to an interpreter free of charge.

- يحق لك الحصول على مترجم فوري مجاناً
- Դուք անվճար թարգմանչի իրավունք ունեք:
- မှုကမာနစိဒ္ဓိဒဋ္ဌဝမှုကပကပူပကါဓါဓေယဇဏဇဏိဇဏ
- 您有權免費獲得口譯員
- شما حق دسترسی به یک مترجم (ترجمان) رایگان را دارید.
- Koj muaj txoj cai kom tus neeg txhais lus tsis raug them nqi
- あなたには無料の通訳をもらう権利があります
- 귀하는 통역사를 무료로 이용할 권리가 있습니다
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບາຍພາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າ
- mula sa nakasulat na ingles hanggang sa nakasulat
- Você tem direito a um intérprete, gratuitamente
- ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਮੁਫਤ
- Вы имеете право на бесплатные услуги переводчика
- Tiene derecho a servicios gratuitos de un intérprete
- May karapatan ka sa isang tagasalin, nang walang bayad
- Ви маєте право на перекладача безкоштовно
- Quý vị có quyền có được một thông dịch viên miễn phí.

あなたに対する語学支援に係る給付又はサービスについて責任を有する機関にお尋ねください。

## あなたは、次のような権利を有されています:

1. 提出された申請又は給付の現状について理解すること
2. 提出された申請又は給付に係る書面及び口頭による説明を受けること。  
あなたは、この情報について無料の通訳を受ける権利を有されています。

言語支援に係る給付/サービスについて責任を有する機関にお尋ねください。

3. この州政府機関が英語以外の言語で記述された書面の説明を用意している場合は、それらの言語での情報を入手する権利を有されています。
4. 手渡した書については、受領証を受け取ること。
5. 事件記録を閲覧すること。
6. あなたに係るプログラムに関連する法律及び規制を理解すること。
7. あなたの適格性、給付、又はサービスに係る何れかの政府機関の作為又は不作為について裁判官に審査を求めること
8. プログラムの給付又はサービスに係る申請又は受領する際に差別を受けないこと。
9. 差別について不服を申し立てること
10. 何らかの障害等を抱えておられる場合、「合理的な配慮」を受けること。これはあなたが当該プログラムにアクセスし、又は参加するために提供される特別な支援です。
11. あなたの秘密が厳守されること。
12. 敬意及び礼節のある形で対応されること。

## 給付又はサービスについて何らかの問題がある場合は：

あらゆる情報、書面、及び対象となる機関の連絡先に係る記録を保存すること。

何らかのものを提出した場合は、受領証を受け取ること。

会議に誰かを同行させること。

苦情の申立て苦情を申し立てるためには、4通りの方法があります：

1. **非公式：**担当者との間の問題について説明を求め、又はあなたに対する給付若しくはサービスに係る規則若しくはサービスに関して提案されている措置について検討するために管理者との話し合いを求めること。
2. **州政府の聴聞会：**あなたに対する給付又はサービスに係るある機関の措置又は不措置について同意できない場合に、州政府の聴聞会の開催を求めること。あなたは、ある機関からの給付又はサービスに係る通知の日から90日間以内に聴聞会の開催を求めなければなりません。あなたの聴聞会の開催の要請が90日間の経過後となった場合、判事が病気又は何らかの障害といった適切な理由があるのか否かについて決定することになります。

3. **差別の苦情の申立て:** 差別の申立てのセクションをご参照ください。あなたは、州または連邦政府機関に対し、苦情を申し立てることについて異なる複数の権利を有される場合があります。
4. **苦情:** 当該政府機関に苦情申立手続が設定されている場合は、その政府機関に苦情を申し立てることが可能です。**この手続きでは、州政府の聴聞会の開催を求める方法による場合とは異なり、あなたに対する給付は保護されません。**

## 州の聴聞会

州政府の機関があなたが受けて然るべしと考える給付又はサービスを提供していない場合は、州の聴聞会の開催を求めることも可能です。州政府の聴聞会に係る情報については、[PUB 412](#)をご覧ください。

**注意:あなたの問題が一般援助または一般救済に係るものである場合は、郡当局の聴聞会の開催を当該郡当局に求めなければなりません。**

**あなたの問題が社会保障給付に係るものである場合は、聴聞会の開催について社会保障庁に連絡しなければなりません。**

## 州の聴聞会の開催を求めるためには

オンライン、電話、ファックス、電子メール、又は郵便で州政府の聴聞会の開催を求めることができます。

オンライン:[ACMS.dss.ca.gov](https://acms.dss.ca.gov) - アカウントを設定し、あなたの不服申立てに係る情報の全てをオンラインで入手すること、又はアカウントを設定しないでオンラインの要請を提出することが可能です。

電話番号: 1-800-743-8525

電子メール: [SHDCSU@dss.ca.gov](mailto:SHDCSU@dss.ca.gov)

Fax: 833-281-0905

郵送先: 州聴聞会課 (State Hearings Division)

PO Box 944243, MS 21-37

Sacramento, CA 94244-2430

# 迅速な聴聞会

緊急を要する問題を抱えている場合は、より早目の聴聞会の開催に向けて「迅速化された」聴聞会の開催を求めることが可能です。Medi-Cal (メディカル) について、通常の聴聞会の開催日程設定では、登録者の生命、身体又は精神保健を深刻な形で脅かす可能性がある場合に採用されるものです。州政府の聴聞会があなたの案件を迅速に処理できるか否かという点について決定のうえ、お知らせすることになります。

## 禁止される差別

州法は、州政府の機関が次のような事項に基づき、あなたに対する給付若しくはサービスを拒否し、又は他者に対して提供するものと異なるものをあなたに提供することを禁止しています：

人種、肌の色、先祖、国籍 (言語を含む)、民族グループの特質性、年齢、身体若しくは精神障害、健康状態、宗教、生物学的性差、社会的・文化的性差、社会的・文化的性差同一性若しくは表現、性的性向、配偶者の有無、婚姻状態、同棲関係、支持政党、市民権、在留資格、及び遺伝情報。

連邦法も上述のもの全てではないものの、それらの幾つかに基づく差別を禁止しています。連邦法は、更に、以下のものに係る差別をも禁止しています：

子供の養子縁組又は里親へ預託を養親若しくは里親、又は対象の子供の人種、肌の色、国籍に基づき、遅らせたり、拒絶すること；

及び関係者である個人又は子供の人種、肌の色、又は国籍に基づき、人に対して養親又は里親となる機会を否認すること。

## 差別の例

担当機関が無料の通訳を提供しないこと。

職員が一定の民族グループに対し、他の民族に属する人々に対する場合と比べ、より多くのプログラム及び給付について伝えること。

当該機関が、あなたが障害のために必要とする大きな印字又は点字版の文書による情報を提供しないこと。

担当者があなたの宗教又は性的性向を知った後に、あなたにそれまでとは異なる形で対応すること。

関係機関の建物にはエレベーターが設置されていないうえ、あなたが階段の使用に限度がある障害を抱えているため、予約を取れないこと。

車椅子で検査、面接室、又は洗面所に入れないこと。

担当者があなたの正しい氏名及び代名詞の使用を拒否すること。

## **合理的な配慮：障害を抱えた人々に対する特別支援**

身体的又は精神的な障害を有する者は、政府の諸機関に対し、プログラム及びサービスへのアクセス及び参加を支援することについて合理的な配慮を行うことを要請する権利を有するものです。あなたが障害を抱えており、特別な手助けを必要とされる場合、あなたの申請又は給付/サービスについて責任を有する機関にその旨を通知すべきものです。当該担当政府機関は、あなたが必要とされる支援について判断するために、あなたと協働すべきものです。もし担当政府機関があなたに対する配慮を否認する場合、当該政府機関は、その理由を詳細に記述した通知をあなたに対して提供しなければなりません。この通知には、あなたの不服申立ての権利が列挙されていなければなりません。

## **差別に係る苦情の申立て：**

差別されたと思われる場合は、差別に係る苦情を申し立てることができます。この苦情の申し立て先は、苦情の種類により異なります。

**あなたが居住されている郡の機関が所管するプログラムのすべてについて：**  
郡当局に対し、公民権調整官の氏名、住所及び電話番号をご照会ください。この機関は、州政府の機関ではなく、郡当局の機関であり、あなたが申し立てた苦情について独立した立場で取り調べるものです。

## **カバード・カリフォルニア (Covered California) について：**

カバード・カリフォルニア・市民権調整官 (Civil Rights Coordinator Covered California)

PO Box 989725

West Sacramento, CA 95789

(916) 228-8764

[CivilRights@covered.ca.gov](mailto:CivilRights@covered.ca.gov)

## **メディーカル及びメディーカルデンタルプログラム (Medi-Cal & Medi-Cal Dental Program) :**

郡の公民権調整官、州政府保険サービス局、又は連邦政府保健社会福祉省に連絡することもできます。

保健サービス局  
市民権室 (Office of Civil Rights)  
PO Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413  
(916) 440-7370 or 711 (カリフォルニア リレー・サービス)  
[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

## **このパンフレットの対象であるその他の州のプログラムのすべてについて:**

市民権ユニット (Civil Right Unit)  
カリフォルニア州社会福祉局  
PO Box 944243, MS 9-7-41  
Sacramento, CA 94244-2430  
(866) 741-6241 (無料電話)  
(916) 651-0602 (ファックス)  
[crb@dss.ca.gov](mailto:crb@dss.ca.gov)

## **連邦政府機関に対し、カル・フレッシュに係る苦情を申し立てるためには:**

米国農務省、  
審判局長、(United States Department of Agriculture)  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, DC 20250-9410  
(866) 632-9992 (フリーダイヤル) or (202) 260-1026  
(800) 877-8339 (聴覚障害者用)  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

## **連邦政府機関に不服申立てを提出するためには:**

人種、肌の色、国勢、障害、年齢及び生物学的性差に基づく差別のみに限られます:

中央案件管理オペレーション、  
米国保健福祉省 (Centralized Case Management Operations United States Department of Health and Human Services)

200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201

不服申立てをオンラインで提出するには:

[米国連邦政府保健福祉省市民権 不服申立てポータル](#)

(800) 368-1019 (無料電話)

(800) 537-7697 (聴覚障害者用/発声障害者用)

### **差別に係る不服申立ての提出期限**

差別に係る不服申立ては、あなたが差別された日から180日間以内に提出しなければなりません。

当該差別があなたに対する給付及びサービスのレベルにも影響を及ぼした場合は、聴聞会の開催をご要請ください。

裁判官は、聴聞会において差別に係る苦情について決定を下すことはできません。

差別に係る捜査では、あなたに対する給付レベル又はサービスを変更することはできません。州政府の聴聞会のみがそれを行うことが可能であり、当局は、あなたが聴聞会の開催を要請し、又は差別に係る苦情を申し立てることについて報復することは許されません。

## **このパンフレットの対象プログラムについて**

- 養子縁組支援プログラム (Adoption Assistance Program (AAP))
- アルコール及び薬物プログラム (Alcohol and Drug Program)
- CA食品支援プログラム (CA Food Assistance Program (CFAP))
- カルワークス (CalWORKs)
- 移民のため現金支援プログラム (Cash Assistance Program for Immigrants (CAPI))
- カルフレッシュ (CalFresh (Food Stamps))
- 子供用健康保険プログラム (Children's Health Insurance Program (CHIP))

- カバード・カリフォルニア・エリジビリティ (Covered California Eligibility)
- 里親/子供福祉サービス (Foster Care/Child Welfare Services)
- 郡社会福祉局経由の住宅プログラム (Housing Programs through County Social Service Departments)
- 自宅内支援サービス (In-Home Supportive Services)
- 親族後見支援 (Kinship Guardianship Assistance (KinGAP))
- メディーカー・メディーカーデンタルプログラム (Medi-Cal – Medi-Cal Dental Program)
- 避難民現金支援 (Refugee Cash Assistance)
- リソース・ファミリー・アプルーバル (Resource Family Approvals (RFA))
- 認可済親族介護人資金供与オプションプログラム (Approved Relative Caregiver Funding Option Program (ARC))
- サービス・アニマル・アラウアンス (Service Animal Allowance)



## カリフォルニア州 保健福祉庁 社会保障局

このパンフレットは、あなたの居住されている郡の福祉事務所及び [CDSS ウェブサイト](#) から次の言語で記述された版を入手することができます：

- アラビア語
- アルメニア語
- カンボジア語
- 中国語
- ファルシ語
- モン語
- 日本語
- 韓国語
- ラオ語
- ヤオ語
- ポルトガル語
- パンジャビ語
- ロシア語
- スペイン語
- タガログ語
- ウクライナ語
- ベトナム語

また、大きな印字、点字及び音声形式のものも無料で入手することができます。

この資料は、あなたの平等な給付及びサービスを楽しむ権利、言語上の手助け、又は障害等に係る合理的な配慮を要請する方法、及び差別に係る苦情の申立ての提出の方法について説明するものです。