



成人、老年化和 Medi-Cal 服務部門
到府支援服務
6955 Foothill Blvd., Suite 300
Oakland, CA 94605
服務員離職或終止服務表

服務員姓名 (姓氏, 名字)	
地址	城市, 州, 及郵遞區號
電話號碼	社會安全號碼

服務員以此表格作為以下要求的書面遞交:

☐ 以下接受服務者終止僱用服務員:	
☐ 以下接受服務者將服務員置於離職(暫時停止服務)狀態:	
接受服務者之資訊	
姓名 (姓氏, 名字)	
案件編號或社會安全號碼	電話號碼
工作截止日	從月初至截止日批准之工作總時數
請求離職或終止服務之理由:	
☐ 辭職/解僱	☐ 接受服務者住院中
☐ 殘疾/勞工賠償傷害	☐ 接受服務者已死亡
☐ 接受服務者不再有資格獲得服務	
☐ 接受服務者休假中, 離郡/離州/出國中。預計返回日期。	
☐ 其它理由	

填表人為: ☐ 接受服務者 ☐ 服務員 ☐ 接受服務者授權之代表人	
正體書寫姓名	日期
簽名	

本欄供郡政府專用
