



**두 번째 전자 혜택 전송(EBT) 카드 요청**  
(공인 대리인에게서는 사용할 수 없습니다)  
(Korean)

제 케이스에 포함된 다른 성인을 위해 두 번째 전자 혜택 전송(Electronic Benefit Transfer, EBT) 카드를 요청합니다.

이름(세대주): \_\_\_\_\_

케이스 번호: \_\_\_\_\_

두 번째 성인 이름: \_\_\_\_\_

본인은 다음 사항을 이해합니다.

- 두 번째 카드는 카드에 저와 두 번째 성인 이름이 표시됩니다.
- 두 번째 카드는 첫 번째 EBT 카드와 동일한 방식으로 사용할 수 있습니다.
- 두 번째 성인은 두 번째 카드를 받는 것만으로 해당 사건에 대한 추가적인 책임을 떠안게 되지 않습니다.

\_\_\_\_\_  
의뢰인 이름(정자체)

\_\_\_\_\_  
의뢰인 서명

\_\_\_\_\_  
날짜