



Service Manager or
MCCSS

(A) Adult / adulte (18+)
(D) Dependent Adult/adulte à charge (18+)
(C) Child / enfant (0-17)
Benefit Period / Période assurée
From / du To end of / à fin de
01 Jul 2020 31 Jul 2020

Eligibility Card

Member ID Code ID Du Membre	First Name Prénom	Surname Nom de famille	Member ID Code ID Du Membre	First Name Prénom	Surname Nom de famille
1234567	Mary	Tenant	*****	*****	*****
8910112	Thomas	Tenant	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****	*****

This card is not valid if altered / Cette carte est invalide si modifiée



Service Manager or
MCCSS

DATE

CHEQUE NUMBER

01 Jul 2020

MEMBER ID. / CODE D'ID DE MEMBRE	OFFICE BUREAU	CASE LOAD	PERIOD COVERED PÉRIODE ASSURÉE
1234567	00158	804	01 Jul 2020 To / À 31 Jul 2020

STATEMENT OF
ASSISTANCE

PLEASE RETAIN
FOR YOUR
RECORDS

RELEVÉ DES
PRESENTATIONS

VEUILLEZ
CONSERVER DANS
VOS DOSSIERS

BENEFITS / PRESTATIONS	AMOUNT / MONTANT	DEDUCTIONS / DÉDUCTIONS	AMOUNT / MONTANT	GRANTED ACCORDEES	AMOUNT MONTANT
Basic Needs	360.00	Employment	310.00	ASSISTANCE AIDE	578.00
Shelter	218.00			LES DÉDUCTIONS MONTANT DES DÉDUCTIONS	310.00
				SUBTOTAL PARTIEL	268.00
TOTAL	578.00	TOTAL	310.00	CHEQUE AMOUNT MONTANT DU CHÉQUE	268.00

PLEASE RETAIN FOR YOUR RECORDS / VEUILLEZ CONSERVER DANS VOS DOSSIERS

EXAMPLE