STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Mã khách hàng:

Chương trình:

Tôi chưa nhận được của quý vị mẫu xác nhận được điều trị về _____, mà hạn chót để nộp là _____, và chứng minh sự tham gia của quý vị trong _____.

Sự tham gia điều trị hay nhận dịch vụ là một điều kiện để quý vị có thể nhận trợ cấp. Không hoàn thành hết chương trình điều trị hay dịch vụ có thể đưa đến chấm dứt Trợ cấp Tổng quát (General Assistance – GA) của quý vị cho đến khi quý vị nộp đơn lại và đồng ý sẽ tuân hành điều lệ. Khi nộp đơn lại, quý vị có thể sẽ bị một thời gian không được trợ cấp.

Xin vui lòng gởi cho tôi mẫu xác nhận được điều trị của quý vị không quá ngày _____. Xin gọi điện thoại cho tôi nếu quý vị có thắc mắc gì.

Chân thành,

_____
Nhân viên Xã hội (Social Worker)

_____
Văn phòng Dịch vụ ở Cộng đồng (Community Services Office)

Số điện thoại: _____