STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ວັນທີ:

ເລກລູກຄ້າ: _____

ພະນັກງານສັງຄົມ: _____

ພາສາ: _____

ໂຄງການ: _____

ພວກເຮົາບໍ່ມີສັນຍາຈ່າຍເງິນຄືນສຳລັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວ (IARA) ທີ່ຖືກເຊັນຊື່ໃສ່ແລ້ວໃບປັດຈຸບັນຢູ່ໃນສຳນວນເອກສານຂອງພວກເຮົາ. ໃບສັນຍາໃບນີ້ອະນຸຍາດໃຫ້ຣັດວໍຊິງຕັນທີ່ຈະຖືກຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແລ້ວ ຖ້າຫາກว່າທ່ານໄດ້ຖືກອະນຸມັດສຳລັບເງິນ SSI. ທ່ານຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ່ສັນຍາຈ່າຍເງິນຄືນສຳລັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວ (IARA) ຖ້າຫາກว່າທ່ານໄດ້ຂໍເອົາເງິນ SSI ຫລື ຖືກອະນຸມັດສຳລັບເມດິເຄດ້ຣີບດ່ວນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອທົ່ວໄປ (GA-X) ໂດຍອີງຕາມກົດບັນຍັດປົກຄອງຣັດວໍຊິງຕັນ (WAC) 388-448-0200 ແລະ 388-448-0210.

ຖ້າຫາກว່າທ່ານບໍ່ເຊັນຊື່ໃສ່ ແລະ ສົ່ງກັບຄືນມາ ໃບສັນຍາຈ່າຍເງິນຄືນສຳລັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອ (IARA) ທີ່ຖືກຄັດມານຳກ່ອນ _____, ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນ ແລະ ພະຍາບານຂອງທ່ານຈະຢຸດ.

ກະຣຸນາໂທຣະສັບມາຫາຂ້າພະເຈົ້າຖ້າຫາກว່າທ່ານມີຄຳຖາມແນວໃດ.

ຖ້າຫາກว່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳຄຳຕັດສິນຂອງພວກເຮົາແນວໃດແນວນຶ່ງ, ທ່ານຈະຂໍໃຫ້ສຳນວນເອກສານຂອງທ່ານຖືກກວດເບິ່ງຄືນໄດ້. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງໄດ້ອີກຄືກັນ. ທ່ານສາມາດຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງຢູ່ທີ່ຫ້ອງການບໍຣິການຊຸມນຸມຊົນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ, ຫລື ທ່ານສາມາດສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງຂອງທ່ານໄປທີ່: Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489. ຖ້າຫາກว່າທ່ານຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງ ກ່ອນທີ່ການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານຈະປ່ຽນແປງ ຫລື ພາຍໃນ 10 ວັນຂອງໃບແຈ້ງການໃບນີ້,ການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານຈະດຳເນີນຕໍ່ ໄປໃນຣະຫວ່າງການດຳເນີນການຟັງເຣື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງອັນນີ້.

ຄວາມເຫັນ:

_____ ເລກໂທຣະສັບ: _____

ຜູ້ອຳນວຍຄວາມສະດວກ SSI

INTERIM ASSISTANCE REIMBURSEMENT AGREEMENT COVER
DSHS 14-503 LA (10/2008)

Barcode label

14503