STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Ngày:

Số Thân Chủ: _____
Nhân Viên Xã Hội: _____
Ngôn Ngữ: _____
Chương Trình: _____

Chúng tôi không có một Bản Thỏa Thuận Bồi Hoàn Trợ Cấp Tạm Thời (Interim Assistance Reimbursement Agreement (IARA)) hiện hành đã ký trong hồ sơ của chúng tôi. Bản thỏa thuận này cho phép Tiểu Bang Washington lấy lại khoản trợ cấp tiền mặt mà quý vị đã nhận nếu quý vị được chấp thuận đối với SSI. Quý vị phải ký vào một Bản Thỏa Thuận Bồi Hoàn Trợ Cấp Tạm Thời (IARA) nếu quý vị đã nộp đơn cho SSI hoặc đã được chấp thuận đối với chương trình Trợ Cấp Y Tế Tiến Hành Cùng Với Trợ Cấp Chung (General Assistance Expedited Medicaid (GA-X)) theo Bộ Luật Hành Chánh Washington (WAC) 388-448-0200 và 388-448-0210.

Nếu quý vị không ký và gởi lại Bản Thỏa Thuận Bồi Hoàn Trợ Cấp Tạm Thời (IARA) trước ngày _____, thì các khoản trợ cấp tiền mặt và y tế của quý vị có thể bị ngưng lại.

Xin gọi cho tôi nếu quý vị có bất cứ thắc mắc nào.

Nếu không đồng ý với bất cứ quyết định nào của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu tái xét hồ sơ quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu một phiên điều trần hành chánh. Quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần tại văn phòng dịch vụ cộng đồng địa phương của quý vị hoặc gởi thư yêu cầu phiên điều trần của quý vị đến: Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489. Nếu quý vị yêu cầu một phiên điều trần hành chánh trước khi các phúc lợi của quý vị thay đổi hoặc trong vòng 10 ngày của thông báo này, các phúc lợi của quý vị sẽ tiếp tục trong suốt quá trình điều trần hành chánh này.

Ý Kiến:

_____ Số Điện Thoại: _____

NHÂN VIÊN ĐIỀU HÀNH SSI

Barcode label

14503