Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

ໃບອະນຸຍາດການພິສູດຊັບສິນ
Asset Verification Authorization

ຊື່ຂອງລູກຄ້າ
ເລກ ACES ID

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

- ລາຍລະອຽດທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາ ຫລື ຕໍ່ໃຫມ່ການຊ່ວຍເຫລືອພະຍາບານຈະຕ້ອງໃຫ້ມີການພິສູດໂດຍເຈົ້າຫນ້າທີ່ຂອງຣັດຖະບານກາງ ແລະ ຂອງຣັດເພື່ອຈະພິຈາຣະນາເບິ່ງວ່າມັນຖືກຕ້ອງຫລືບໍ່.
- Health Care Authority (HCA) ແລະ Department of Social and Health Services (DSHS) ອາດຈະສືບສວນ ແລະຕິດຕໍ່ຫາສະຖາບັນການເງິນທຸກໆບ່ອນໃຫ້ເປັນພາກສ່ວນນຶ່ງຂອງການດຳເນີນການພິສູດຊັບສິນ.
- ຄຳອະນຸຍາດອັນນີ້ຈະສິ້ນສຸດລົງເມື່ອເວລາ:
  - ຄຳຕັດສິນທາງລົບຂັ້ນສຸດທ້າຍໄດ້ຖືກເຮັດໃສ່ຄຳຮ້ອງຂໍຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື
  - ການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈົບລົງ, ຫລື
  - ຂ້າພະເຈົ້າຍົກເລີກຄຳອະນຸຍາດ, ໃນທຸກໆເວລາ, ໂດຍການຍື່ນໃບຫນັງສືແຈ້ງການໃຫ້ HCA ຫລື DSHS.

ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຍົກເລີກ ຫລື ປະຕິເສດທີ່ຈະເອົາຄຳອະນຸຍາດໃຫ້, ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການ Washington Apple Health ແນວໃດທີ່ກ່ຽວພັນນຳ Medicaid ສຳລັບຄົນອາຍຸແກ່, ຕາບອດ, ຫລື ເສັຽອົງຄະກ່ຽວພັນນຳ SSI ທຸກໆໂຄງການ. ອັນນີ້ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງຄວາມສາມາດຂອງຂ້ອຍທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາເງິນສົດ, ອາຫານ, ແລະ/ຫລື ການຝາກເດັກນ້ອຍ.

ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ HCA ແລະ DSHS ທີ່ຈະທຳການພິສູດຊັບສິນເພື່ອຈະພິຈາຣະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ ແລະ ເພື່ອຈະພິສູດຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງລາຍລະອຽດຈາກສະຖາບັນການເງິນ.

ລາຍເຊັນຂອງການອະນຸຍາດ ແລະ ຊື່ຂຽນເປັນຕົວພິມແມ່ນຕ້ອງການສຳລັບທ່ານແລະຜົວເມັຽຂອງທ່ານ,ຖ້າກ່ຽວຂ້ອງນຳ.

ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ	ວັນທີ	ຊື່ເປັນຕົວພິມ
ລາຍເຊັນຂອງຄູ່ຜົວເມັຽ	ວັນທີ	ຊື່ເປັນຕົວພິມ
ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່ຂອງລູກຄ້າເດັກນ້ອຍຕ່ຳກວ່າກະສຽນ	ວັນທີ	ຊື່ເປັນຕົວພິມ
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕາງຫນ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ	ວັນທີ	ຊື່ເປັນຕົວພິມ