WASCAP
PO BOX 45446
OLYMPIA, WA 98599-5446

Washington State Combined Application Program (WASHCAP)
華盛頓州聯合申請方案 (WASHCAP)

WASHCAP 申請表

經由此表下方簽名，我宣誓：

- 我已被告知有關 WASHCAP 之資訊；
- 我已收到一份 WASHCAP 手冊；
- 我明白我的 WASHCAP 權利和義務；及
- 我選擇接受 WASHCAP 福利。

我宣誓：

- 我獨自居住，或我與住在我家中其他人分開地購買並調製食物。
- 我每月的住屋花費不算進水電費單是 (請於下面其一方格上打勾)：

☐ 每月 $302 或以上。

☐ 每月少於 $302。

我明白：

- 如果我每月支付的醫療花費超過 $35，我可以選擇從普通食物援助方案領取食物援助，而非由 WASHCAP；或
- 如果我每月支付的住屋花費不算進水電費而超過 $499，我可以選擇從普通食物援助方案領取食物援助，而非由 WASHCAP。

我聲明在此申請表上填寫的所有資料，在盡我所知的範圍內，均屬真確。我明白假如我故意在此表上遺漏或提供不正確資料，華盛頓州法律將認定屬偽證。

正楷姓名	社會安全號碼或客戶身份
地址	電話號碼
簽名	日期