Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Native Language Identifier

ENGLISH		
My native language is not English. I would like to receive correspondence in _____ or be given access to an interpreter.		CASE #
NAME	SOCIAL SECURITY NUMBER	TELEPHONE NUMBER
ADDRESS	STREET	
CITY	STATE	ZIP CODE

ESPAÑOL (SPANISH)		
Mi lengua materna no es el inglés. Me gustaría recibir correspondencia en _____ o recibir acceso a un intérprete.		N.° DE CASO
NOMBRE	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	NOMBRE
DIRECCIÓN	CALLE Y NÚMERO	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

TIẾNG VIỆT (VIETNAMESE)		
Tiếng mẹ đẻ của tôi không phải là Tiếng Anh. Tôi muốn nhận được thư từ liên lạc bằng _____ hoặc được quyền tiếp cận với một phiên dịch viên.		HỒ SƠ #
TÊN	SỐ AN SINH XÃ HỘI	TÊN
ĐỊA CHỈ	ĐƯỜNG	
THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ VÙNG

ភាសាខ្មែរ (CAMBODIAN)		
ភាសាដើមរបស់ខ្ញុំគឺមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសទេ។ ខ្ញុំចង់ទទួលបានការឆ្លងឆ្លើយជា _____ ឬផ្តល់ការចូលប្រើប្រាស់អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។		សំណុំរឿង #
ឈ្មោះ	លេខសន្តិសុខសង្គម	ឈ្មោះ
អាសយដ្ឋាន	ផ្លូវ	
ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្ស៊ីপកូដ

ພາສາລາວ (LAOTIAN)		
ພາສາກຳເນີດຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ. ຂ້າພະເຈົ້າຢາກຈະໄດ້ຮັບຫນັງສືຕິດຕໍ່ເປັນພາສາ _____ ຫລືໄດ້ຮັບການເຂົ້າເຖິງນາຍແປພາສາ.		ສໍານວນ #
ຊື່	ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ	ຊື່
ທີ່ຢູ່	ຖນົນ	
ເມືອງ	ຣັດ	ຊິບໂລດ

中文 (CHINESE)		
我的母语不是英语。我希望收到信件的翻译版本 _____ 或者获得口译员服务。		个案编号
姓名	社保号	姓名
地址	街道	
城市	州	邮政编码

한국어 (KOREAN)		
저의 모국어는 영어가 아닙니다. 서신을 _____로 받거나 통역을 이용할 수 있기를 바랍니다.		사례 번호
이름	사회보장번호	이름
주소	도로	
시	주	우편번호

FRANÇAIS (FRENCH)		
Je ne parle pas l'anglais comme première langue. J'aimerais recevoir toute correspondance en _____ ou être mis(e) en contact avec un interprète.		DOSSIER N°
NOM	NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE	NOM
ADRESSE	RUE	
VILLE	ÉTAT	CODE POSTAL

РУССКИЙ (RUSSIAN)		
Мой родной язык — не английский. Я предпочитаю получать корреспонденцию на _____ или получить доступ к услугам устного переводчика.		ДЕЛО №
ПОЛНОЕ ИМЯ	НОМЕР В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	ПОЛНОЕ ИМЯ
АДРЕС	УЛИЦА И НОМЕР ДОМА	
ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

العربية (ARABIC)		
القضية رقم	لغتي الأم ليست اللغة الإنجليزية. وأود تلقي المراسلات باللغة _____ أو أن يتم منحي إمكانية الوصول إلى مترجم فوري.	
رقم الهاتف	رقم الضمان الاجتماعي	الاسم
	الشارع	العنوان
الرمز البريدي	الولاية	المدينة

Send this completed form to the Division of Child Support at the address shown below or call 1-800-820-2363.

Envíe este formulario contestado a la División de Manutención para Niños, a la dirección que aparece a continuación, o llame al teléfono 1-800-820-2363.

Gởi mẫu đơn đã hoàn tất đến Nha Cấp Dưỡng Con theo địa chỉ được trình bày dưới đây hoặc gọi 1-800-820-2363.

ចូរផ្ញើទម្រង់បែបបទដែលបំពេញរួចនេះទៅកាន់ ផ្នែកជំនួយកុមារ តាមអាសយដ្ឋានដែលបានបង្ហាញខាងក្រោម ឬហៅទៅកាន់លេខ 1-800-820-2363។

ສົ່ງໃບຟອມທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວໄປຫາ Division of Child Support ຕາມທີ່ຢູ່ທີ່ຖືກສະແດງໃຫ້ເຫັນຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ຫລືໂທຫາ 1-800-820-2363.

请将填好的表格按以下地址寄送至儿童抚养处，或者拨打 1-800-820-2363。

작성된 양식을 아래 주소의 아동지원부(Division of Child Support)로 보내거나 1-800-820-2363 으로 전화를 해주십시오.

Faites parvenir ce formulaire rempli à la Division des pensions alimentaires (Division of Child Support, DCS) à l'adresse indiquée ci-dessous ou appelez le 1-800-820-2363.

Отправьте заполненную форму в Отдел по вопросам помощи детям (Division of Child Support, DCS) по указанному ниже адресу, или позвоните по телефону 1-800-820-2363.

أرسِل هذا النموذج المكتمل إلى قسم نفقة الأطفال على العنوان الموضح أدناه، أو اتصِل بالرقم 1-800-820-2363.

DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520