STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
PO BOX 9501 OLYMPIA WA 98507-9501

个案当事人溢付款通知书
Client Overpayment Notice

1.个案当事人姓名与地址

2.日期：	3.OFA/审计编号：
4.支付系统： Select one	
5.报告单位： 或 AFRS 组织索引：	
6. * 支付系统的个案当事人身份识别号码：	
7.出生日期：	
8. 必须附上 DSHS 18-399A 非 SSPS 个案当事人/服务提供商/服务提供者溢付款 AFRS 编码计算表格。	
9. ACES 个案当事人补助领取组识别号码：	
10. 授权号码： 行： 后缀：	
11. ** 服务描述： ** 参见说明，了解“Multiple”。	

12. 我们向您溢付了$ （从 至 ）。

13. 溢付款解释：

*** 请在<u>所有</u>付款支票、往来信件、附件和电话联系中使用 P1 个案当事人身份识别号码。**

14. 发生溢付的原因： ☐ 个案当事人 ☐ 部门行政

14.a. 忽略超额规定： ☐ 是 ☐ 否

14.b. 福利类型： ☐ 个案当事人直接付款 ☐ 个案当事人商品与服务福利 ☐ 个案当事人责任

如果您对溢付款的<u>金额</u>或<u>原因</u>有任何疑问，请致电：

15.工作人员姓名：	16.工作人员电话号码： 电子邮件：

A. 请在您用以偿还溢付款的个人支票或银行汇票之受款人一栏内填写“**DSHS / OFR**”，并将此支票或银行汇票寄送至：
Department of Social and Health Services (DSHS)
Office of Financial Recovery (OFR)
Client Enforcement Unit (CEU)
PO Box 9501 MS 45862
Olympia, WA 98507-9501

B. 如果您愿意商议一项付款安排，请致电 DSHS 财务追缴处个案当事人执法组，电话号码是：
(360) 664-5700 (Olympia)
1-800-562-6114 （免费电话）选择 4
1-800-833-6388 （TTY 华盛顿州转接服务）

C. 如果您不偿还该款项，我们仍可采取征款措施。例如，我们可从您的薪资中扣除这一款项，提出对您的留置权（这将出现于您的信用报告中），并从您的银行存款中扣缴这一款项。

D. 如果您对溢付款的原因有异议，您有权提请举行一次行政听证会，但只能通过书面申请。从您收到此通知函之日起，您有九十(90)天时间提出举行一次听证会的请求。请在<u>书面</u>申请的<u>每一</u>页上写明您的个案当事人身份识别号码，并采用要求回执的保递邮件(CMRRR)或其它可循踪的交付服务形式将您的申请寄送到：Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489。

E. 如果您的溢付款因为行政听证会的结果而减少或增加，则您不再拥有通过财务追缴处进行听证的权利。参阅您的“上诉权最终裁决令”。如果您的溢付款因为本部门做出的更改而增加，则您仅对增加的金额拥有听证权利。