

Tờ Khai DSHS về Chứng Chỉ Đã Bị Thất Lạc, Trộm Cắp hoặc Phá Hủy DSHS Affidavit of Lost, Stolen, or Destroyed Warrant

STATE OF WASHINGTON

) **GỬI LẠI ĐẾN:**
) DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
) OFFICE OF ACCOUNTING SERVICES (OAS)
PO BOX 45842
OLYMPIA WA 98504-5842

Chỉ Sử
Dụng Cho
OAS (OAS
Use Only)

Tôi, _____ (viết in tên), sau khi tuyên thệ, cung khai và tuyên bố rằng tôi là chủ nhân đích thực, người thụ hưởng, hoặc đại diện hợp pháp của chủ nhân hoặc người thụ hưởng này của tiểu bang Washington có Số Chứng Chỉ _____, ngày _____, với số tiền là \$ _____, và đã tuyên bố rằng chứng chỉ đã bị thất lạc, phá hủy hoặc không được chuyển đến cho tôi và với sự hiểu biết nhất của tôi đã không được chi trả. Nếu chứng chỉ gốc được tìm thấy sau đó thì tôi sẽ gửi chứng chỉ lại cho OAS. Tôi đồng ý rằng nếu tôi (là một chủ nhân hoặc nhà bán lẻ) tiền mặt cả hai chứng chỉ, toàn bộ số tiền được liệt kê trên đây có thể được rút ra từ (các) khoản chi trả kế tiếp của tôi.

CHỮ KÝ NGƯỜI THỤ HƯỞNG

SỐ ĐIỆN THOẠI NGƯỜI THỤ HƯỞNG

ĐỊA CHỈ GỬI THƯ

THÀNH PHỐ

TIỂU BANG MÃ VÙNG

Tôi là một: Nhân viên DSHS Khác:

ĐẤU CÔNG CHỨNG

Tiểu bang _____ Hạt _____

Tôi cam đoan rằng tôi biết hoặc có bằng chứng thỏa đáng rằng _____ (tên người) là người đã hiện diện trước mặt tôi, và nói người đã thừa nhận rằng (ông/bà ấy) đã ký vào tờ khai này và thừa nhận nó là hành động không bắt buộc và tình nguyện (của ông/bà ấy) vì việc sử dụng và mục đích được đề cập trong tờ khai.

Đề ngày _____ Ký tên _____

Chức vụ _____ Cuộc hẹn của tôi hết hạn _____

NHÂN CHỨNG: BẮT BUỘC CHỈ KHI NÀO NGƯỜI THỤ HƯỞNG ĐÃ KÝ TÊN BẰNG CÁCH ĐÁNH DẤU (X) Ở TRÊN

1	CHỮ KÝ NHẬN CHỨNG	NGÀY	VIẾT IN TÊN (TÊN NHẬN CHỨNG) Ở ĐÂY	
	ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ VÙNG
2	CHỮ KÝ NHẬN CHỨNG	NGÀY	VIẾT IN TÊN (TÊN NHẬN CHỨNG) Ở ĐÂY	
	ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ VÙNG

CHỈ DÀNH CHO DSHS SỬ DỤNG (FOR DSHS USE ONLY) SỰ CHO PHÉP HỦY BỎ CHỨNG CHỈ

AGENCY/SUB	ISSUE DATE	BIENNIUM	WARRANT NUMBER
NAME			REGISTER NUMBER
ADDRESS			
CITY	STATE	ZIP CODE	AMOUNT
AUTHORIZED BY		TELEPHONE	
TOTAL			

Bản gốc gửi đến Văn Phòng Sở Dịch Vụ Kế Toán.