



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ID ng Kliyente:

Programa:

Kailangan namin ang sumusunod na impormasyon upang matukoy ang iyong pagiging karapat-dapat para sa _____:

Kung kailangan mo ng tulong, o kailangan ng mas maraming oras upang isumite ang anuman sa mga aytem, mangyaring tawagan ako sa _____.

Ang pagkabigo na maibigay ang mga hiniling na impormasyon sa itaas ay maaaring magresulta sa pagtanggì ng iyong aplikasyon para sa tulong.

Community Services Office

Numero ng telepono: _____