STATE OF WASHINGTON

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION
PO Box 45600 • Olympia WA 98504-5600

개인간병인을 고용한 수혜자 통지서

Notice to Clients Who Employ An Individual Provider

수혜자의 이름	ACES ID 번호	ADSA ID 번호

귀하가 급료를 지불하고 사용 중인 개인 간병인이 다음에 해당할 경우 그 간병인은 사회보장제도 및 메디케어의 세금을 면제받게 됩니다.

- 배우자(Chore 프로그램의 새 법령 적용에서 제외된 서비스일 경우)
- 부/모, 또는
- 18, 19, 20 세 성인 자녀

위에 해당하는 사항이 있으면 아래 내용을 작성하고 서명한 후, 양식을 다음 사람에게 보내주십시오 .

☐ 배우자

☐ 부/모

☐ 18, 19, 20 세 성인 자녀

서비스 제공자 이름	서비스 제공자 번호
서비스 제공자 이름	서비스 제공자 번호
수혜자의 서명	날짜

Barcode label

10469