

## 장기 서비스 및 지원에 대한 수혜자격 재심

### Eligibility Review for Long Term Services and Supports

수혜자/의뢰인 이름(이름, 중간이름, 성)		수혜자/의뢰인 ID 번호	
수혜자/의뢰인의 주소	시	주	우편번호
수혜자/의뢰인의 우편주소	시	주	우편번호
수혜자/의뢰인의 전화번호 (지역 번호 포함) <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 휴대전화 <input type="checkbox"/> 메시지		수혜자/의뢰인의 이메일	
<b>위임한 대리인</b>			
위임한 대리인이란 기관이나 기관에서 지정한 자가 귀하의 혜택에 관한 정보를 말할 수 있는 사람을 의미합니다. 대리인을 지명해도 되지만 반드시 그렇게 해야 하는 것은 아닙니다. 예를 들어 보호자, 가족, 위임 대리인이 있습니다. 귀하를 대변할 대리인이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
이름		관계 (보호자, 가족 등)	
우편주소	시	주	우편번호
전화번호(지역 번호 포함)		고객의 이메일	
<b>수혜자/의뢰인의 자산</b>			
	금액/가치	출처	
양로원/시설에서 보유하고 있는 계좌	\$		
수중에 있는 돈(현금)	\$		
당좌예금구좌(Checking Account)	\$		
보통예금구좌(Savings Account)	\$		
기타 은행 구좌	\$		
생명/장례(매장)보험 증권	\$		
장례비	\$		
연금	\$		
자택 또는 기타 부동산	\$		
기타 소유차량, 신탁, 주식, 증권, 투자신탁기금, 정기예금/적금(아래에 기재)			
	\$		
	\$		
남에게 돈을 주었거나 자택, 부동산 또는 기타 자산을 매매, 거래 또는 무료로 양도하였습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오. '예'일 경우 아래를 기입하십시오.			
종류/유형	매매, 거래 또는 무료로 양도한 사람이나 기관	금액	매매, 거래 또는 양도한 일자
		\$	
		\$	



수혜자/의뢰인의 소득	금액
사회보장금	\$
퇴직금/연금/연부금	\$
재향군인혜택, 산재보험수당(L&I), 별거수당, 배당금, 소득, 이자, 임대비 또는 분기별 소득, 기타 자산 (아래에 리스트 기재)	
	\$
	\$
	\$
	\$
<b>수혜자/의뢰인의 의료 지출비 및 보호자/피지급인 수수료 (증빙서류 첨부요)</b>	<b>금액</b>
건강보험 및/또는 LTC 보험료(건강보험회사 기재요)	\$
미납 의료비(명세요)	\$
	\$
	\$
	\$
월 보호자/피지급인 수수료	\$
<b>수혜자/의뢰인의 배우자/부양가족 소득</b>	<b>금액</b>
사회보장금	\$
퇴직금/연금/연부금	\$
재향군인혜택, 산재보험 수당(L&I), 별거 수당, 배당금, 소득, 이자, 임대비 또는 분기별 소득, 기타 자산 (아래에 리스트 기재)	
	\$
	\$
	\$
<b>수혜자/의뢰인의 배우자 주거비</b>	<b>금액</b>
임대비/모기지(주택융자)	\$
재산세/주택보험	\$
유틸리티비(공과금)	\$
기타- 세액, 콘도 또는 공동운영비, 장소 임대 등	\$
<b>자산 확인 승인</b>	
<p>보건국 (HCA)과 보건사회부 (DSHS)는 자산 확인을 통해 본인의 자격을 검토하고 본인의 금융 정보 정확성을 확인합니다. 본인은 HCA / DSHS가 자산 확인 절차 상 금융 기관, 주 또는 연방 기관, 민간 데이터베이스를 조사하고 연락을 취할 수 있음을 인정합니다. 본인은 본인의 혜택 자격 종료 시 본 승인이 종료된다는 점을 인정합니다 본인은 언제든지 HCA나 DSHS에 서면으로 통지하여 본 승인을 철회할 수 있습니다. 승인이 철회되면 모든 자산 및 자료 확인은 본인의 책임이 됩니다.</p>	

**선언 및 서명**

본인은 본 자격 검토 양식과 본인의 권리와 책임에 관해 읽었습니다(또는 설명 받았습니다). 그리 고건강 보험의 권리와 책임 양식 HCA 18-011 사본 한 부를 받았습니다.

본인은 지원을 신청하기 위해 제공한 정보가 정확성 확인을 위해 연방 및 주 관리의 검토를 거친다는 점을 인정합니다. 본인에게 연부금 이권이 있을 경우 워싱턴주를 유적 수익자로 지정해야 합니다.

본인은 워싱턴주의 위증 시 처벌 조건 하에 본 재심서에 제공한 정보가 진실하고 정확하며 본인이 아는 바에 따라 최대한 작성한 것임을 선언합니다.

수혜자/의뢰인의 서명	전화번호	날짜
배우자 서명	전화번호	날짜
미성년 수혜자/의뢰인의 부모 서명	전화번호	날짜
정식 대리인 또는 도와준 사람의 서명	전화번호	날짜