

## ការចុះបញ្ជីឈ្មោះប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់ជំនួយសាច់ប្រាក់ Cash Assistance Direct Deposit Enrollment

មូលហេតុទានបត្រទិមួយ	<input type="checkbox"/> សំណើថ្មី <input type="checkbox"/> ប្តូរគណនី <input type="checkbox"/> ការលុបចោលប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់
---------------------	--

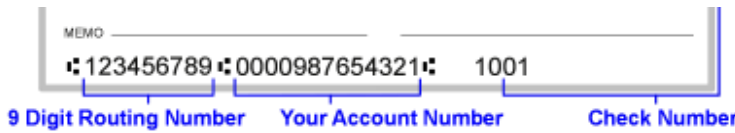
ព័ត៌មានផ្ទាល់ : សូមព្រម

ឈ្មោះ (នាមខ្លួន, នាមត្រកូល, នាមកណ្តាលរបស់អ្នក ជាអក្សរដើម)	លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក (និងលេខកូតិបន់)
អាសយដ្ឋានប្រអប់សំបុត្ររបស់អ្នក	
លេខអត្តសញ្ញាតិអតិថិជនរបស់អ្នក ឬ លេខសន្តិសុខសង្គម	

ព័ត៌មានស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុ

ឈ្មោះស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុ	សាខាតំបន់ប្រតិបត្តិការ (ទីក្រុង, រដ្ឋ)
ចំនួនគ្រូលេខប្រាក់ប្តូរខ្ទង់	លេខគណនី
ប្រភេទគណនី (មូលហេតុទានបត្រទិមួយ ) <input type="checkbox"/> ការពិនិត្យមូលហេតុបត្រ ឬ <input type="checkbox"/> ប្រាក់សន្សំ	ឈ្មោះម្ចាស់គណនី

ចំណាំ : ត្រូវពិនិត្យអោយបានប្រាកដថាដើម្បីបញ្ជូនប្រាក់បញ្ញើមុនពេលពុំ ត្រូវពិនិត្យមើលលើ មូលហេតុទានបត្រដែលជាមោឃៈ ឬ ពិនិត្យមើលលក្ខណៈបោះពុម្ពពីស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុដែលបង្ហាញនូវឈ្មោះរបស់អ្នកនៅលើគណនី លេខគណនី និងចំនួនគ្រូលេខប្រាក់ប្តូរខ្ទង់ ។



សូមអានទំព័រទាំងពីរ ហើយចុះហត្ថលេខា ។

ខ្ញុំប្រគល់សិទ្ធិអោយរាយការណ៍ដល់អ្នកសង្គមកិច្ច និងសុខភាព (DSHS) ដើម្បីដាក់ប្រាក់បញ្ញើនៅក្នុងជំនួយសាច់ប្រាក់របស់ខ្ញុំដោយអត្ថប្រយោជន៍ផ្ទាល់ទៅក្នុងគណនីដែលបានសរសេរខាងលើ ។ ខ្ញុំនឹងផ្តល់ព័ត៌មានទៅ DSHS ប្រសិនបើព័ត៌មានធានារបស់ខ្ញុំមានការផ្លាស់ប្តូរ ។ ខ្ញុំត្រូវតែដាក់ពាក្យស្នើសុំទម្រង់ផ្ទេរសិទ្ធិដើម្បីប្តូរប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់ ។ ខ្ញុំអាចបញ្ឈប់ប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់របស់ខ្ញុំដោយផ្តល់ព័ត៌មានទៅ DSHS ។ នៅពេលការចុះឈ្មោះត្រូវបានបញ្ចប់ ប្រាក់បញ្ញើនៃអត្ថប្រយោជន៍សាច់ប្រាក់នឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី១ ខែខែដែលធានាការធ្វើប្រតិបត្តិការ ។	
ខ្ញុំបានអាន ហើយយល់ច្បាស់នូវខ្លឹមសារខាងលើ ។	
ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ

សំរាប់ការិយាល័យប្រើតែប៉ុណ្ណោះ (Office Use Only)

DATE RECEIVED	ENTERED BY
---------------	------------



# ការចុះឈ្មោះប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់ជំនួយសាច់ប្រាក់

**DSHS** អាចដាក់អត្ថប្រយោជន៍សាច់ប្រាក់បញ្ញើនៅក្នុងធានាគាររបស់អ្នក ។

ដើម្បីទទួលបានប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់សូមបំពេញទម្រង់ខាងក្រោម ៖

1. សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យសុំ និងចុះហត្ថលេខា នៅផ្នែក ម្ខាងទៀតនៅក្នុង ទំព័រនេះ ។
2. ត្រូវផ្តល់នូវមូលហេតុទានបត្រដែលជាមោឃៈមានបោះពុម្ពជាមុន ឬប័ណ្ណប្រាក់បញ្ញើធានាគារ ឬសហជីពឥណទានរបស់អ្នក ឬការពិនិត្យមើលលក្ខណៈបោះពុម្ពពីស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុដែលបង្ហាញនូវឈ្មោះរបស់អ្នកនៅលើគណនី លេខគណនី និងចំនួនតួលេខប្រាក់បញ្ញើ ។
3. ប្រគល់ការស្នើសុំចុះឈ្មោះប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់របស់អ្នកដោយប្រើមួយក្នុងចំណោមជម្រើសខាងក្រោម ៖
  - 1) ផ្ញើទៅតាមប្រៃសណីយ៍  
 DSHS Customer Service Center  
 PO BOX 11699  
 TACOMA, WA 98411-6699
  - 2) ផ្ញើទូរសារទៅ 1-888-338-7410
  - 3) យកទៅដាក់នៅការិយាល័យក្នុងតំបន់ មើល [www.dshs.wa.gov](http://www.dshs.wa.gov) សម្រាប់ទីតាំងនានា។

វាអាចចំណាយរយៈពេលពីរខែ ដើម្បីចាប់ផ្តើមប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់បន្ទាប់ពីយើង ទទួលបានទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះរបស់អ្នក ។

អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់មុនពេលដែលប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់ចាប់ផ្តើម ។

អ្នកនៅតែត្រូវការកាត់វ៉ាស៊ីនតោន វ៉ៃយ៉ូស្យូ អ៊ីប៊ីធី (**Washington QUEST EBT Card**) នៅពេលដែលអ្នកមានប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់៖

- a) ចំណាយអត្ថប្រយោជន៍មួយអាហាររបស់អ្នក ។
- b) ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សាច់ប្រាក់របស់អ្នកមុនពេលប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់ចាប់ផ្តើម ។
- c) ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សាច់ប្រាក់របស់អ្នកបន្ទាប់ប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់បញ្ចប់ ។

អត្ថប្រយោជន៍សាច់ប្រាក់ត្រូវបានដាក់បញ្ញើ នៅថ្ងៃទី១រៀងរាល់ខែ នៃប្រតិបត្តិការ ធានាគារ ។ ឧទាហរណ៍ បើសិនជាថ្ងៃទី១នៃខែត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរសេរីនោះ អត្ថប្រយោជន៍មិនទទួលបានទេ រហូតទាល់តែដល់ថ្ងៃចំនួនដែលត្រូវជាថ្ងៃទី១នៃខែ។

## ដើម្បីបញ្ឈប់ប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់ ៖

- a) ទូរស័ព្ទទៅអង្គការប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់ 1-888-235 -2954 ឬ
- b) ផ្ញើតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍នូវការស្នើសុំបោះបង់ទៅកាន់ ៖  
 DSHS Customer Service Center  
 PO BOX 11699  
 TACOMA, WA 98411-6699
- c) ផ្ញើទូរសារនូវការស្នើសុំបោះបង់ទៅ 1-888-338-7410
- d) យកការស្នើសុំបោះបង់ទៅដាក់នៅការិយាល័យក្នុងតំបន់ មើល [www.dshs.wa.gov](http://www.dshs.wa.gov) សម្រាប់ទីតាំងនានា។

វាអាចចំណាយរយៈពេលពីរខែ ដើម្បីបញ្ឈប់ប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់បន្ទាប់ពីយើង ទទួលបានលិខិតស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍របស់អ្នក ។

បើសិនជាអ្នកមានសំណួរអំពីប្រាក់បញ្ញើផ្ទាល់ ឬអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពី ទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះ សូមទំនាក់ទំនងទៅ DSHS Direct Deposit Unit តាមលេខ 1-888-235-2954 ។