

## 现金补助直接存储计划登记表格

### Cash Assistance Direct Deposit Enrollment

请勾选一项 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 新请求         <input type="checkbox"/> 更改账户         <input type="checkbox"/> 取消直接存储       </div>
--

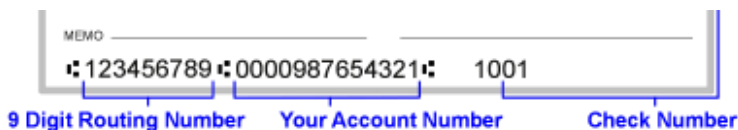
**个人情况：请工整填写。**

姓名（您的姓氏、名字及中间名缩写）	您的电话号码（以及区域号码）
您的邮寄地址	
您的个案当事人识别号码或者社会安全号码	

### 金融机构信息

金融机构名称	分支机构地点（城市、州）
银行代码	账号
账户类别（勾选一项） <input type="checkbox"/> 支票账户    或 <input type="checkbox"/> 储蓄账户	账户户主姓名

**请注意：**一定要包含一张预先打印的存款单，一张作废的支票，或一张金融机构打印文件，上面显示有您的账户姓名、账号和银行代码。

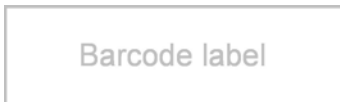


**请阅读两页，然后在下面签名。**

本人授权社会福利服务部 (DSHS) 直接将我的现金补助金存入上述账户。如果我的银行信息发生改变，本人会立即告知社会福利服务部。为更改我的直接存储，本人必须提交一份新的授权表格。本人可告知社会福利服务部，停止我的直接存储。一旦登记完成，现金补助将在每月的第一个银行日存入账户。 本人已经阅读且理解以上内容。	
签名	日期

### 仅供办公处填写 (Office Use Only)

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



## 现金补助直接存储计划登记

社会福利服务部可将现金补助金存入您的银行账户。

欲收取直接存储，请完成以下事项：

1. 填妥此页背面内容并签名。
2. 请提供您银行或信用合作社的一张预先打印的作废支票或一张存款单，或是显示您的账户姓名、账号和银行代码的金融机构打印件。
3. 使用下列选项之一，提交您的直接存储计划登记申请表格：
  - 1) 邮寄至：  
DSHS Customer Service Center  
PO BOX 11699  
TACOMA, WA 98411-6699
  - 2) 传真至 1-888-338-7410
  - 3) 要提交到当地办事处，请浏览 [www.dshs.wa.gov](http://www.dshs.wa.gov)。

在收到您的登记表格后，我们需要最多两(2)个月的时间办理启动直接存储的手续。

您将在直接存储开始前收到一封信函。

**您将仍然需要您的 Washington QUEST EBT 卡，来使用直接存储进行以下事项：**

- a) 在杂货店消费您的食品补助金。
- b) 在直接存储开始之前，收取您的现金补助。
- c) 在直接存储结束之后，收取您的现金补助。

现金补助金将会在每月的第一 (1) 个银行日存入您的账户。比如说，这个月的第一天是星期六，您的补助金将在星期一可用，也就是这个月的第三天。

**停止直接存储：**

- a) 致电直接存储部门：1-888-235 -2954，或者
- b) 将取消申请邮寄至：  
DSHS Customer Service Center  
PO BOX 11699  
TACOMA, WA 98411-6699
- c) 将取消申请传真至 1-888-338-7410
- d) 要将取消申请提交到当地办事处，请浏览 [www.dshs.wa.gov](http://www.dshs.wa.gov)。

在收到您的请求后，我们将需要最多两(2)个月时间办理停止直接存储的手续。如您对直接存储有任何疑问，请致电 DSHS 直接存储部门：1-888-235-2954。