



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES  
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

ໃບອະນຸຍາດການຝາກໂອນເງິນເຂົ້າໂດຍກົງ  
Direct Deposit Authorization

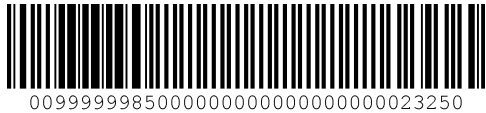
ເຖິງ:

ເລກເອກສານ:

ເລກບຸກຄົນ:

|  |                          |   |  |
|--|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າຢາກໄດ້ບັດເດບິດ DCS  |                          | <input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການຝາກໂອນເງິນເຂົ້າໂດຍກົງໃສ່ບັນຊີທະນາຄານຂອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້. |  |
| ເຊື່ອກາງ   |                          | ນາມສະກຸນ  |  |
| ເລກຄວາມປອດພ້ອມຂອງສັງຄົມ  |                          | ວັນເກີດ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)  |  |
| ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ   |                          | ຫ້ອງແຖວ #   |  |
| ເມືອງ  |                          | ຮັດ   | ຊື່ບໍລິເວນ   |
| ເລກໂທຣະສັບເຮືອນ<br>( )   | ເລກໂທຣະສັບກາງເວັນ<br>( ) | ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌ (ຕາມໃຈ)  |  |
| <input type="checkbox"/> ດັດແປງທີ່ຢູ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫມ່ຢູ່ໃນລະບົບເງິນລ້ຽງລູກໃສ່ທີ່ຢູ່ທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້.                        |                          |   |  |
| ລາຍເຊັນ (ຕ້ອງມີ)   |                          | ວັນທີ   |  |
| ອຽນຮາຍຮະອຽດຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ໃສ່ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ເລືອກເອົາການຝາກໂອນເງິນເຂົ້າໂດຍກົງໃສ່ບັນຊີທະນາຄານຂອງທ່ານ. ຄັດເຊັກເງິນທີ່ຖືກຍົກເລີກແລ້ວມານຳ. |                          |   |  |
| ຊື່ທະນາຄານ   |                          | ເລກໂທຣະສັບຂອງສາຂາທະນາຄານ<br>( )   |  |
| ເລກການແລ່ນເງິນຂອງທະນາຄານ   |                          | ເລກບັນຊີຂອງທະນາຄານ  | <input type="checkbox"/> ເຊັກກົງ<br><input type="checkbox"/> ເຊັວວິງ |
| ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບການຝາກໂອນເງິນເຂົ້າໂດຍກົງ ຫລື ບັດເດບິດຂອງ DCS, ຈົ່ງໂທຫາເລກ 800-468-7422.                                     |                          |   |  |

ສົ່ງໄປທີ່:  
DIVISION OF CHILD SUPPORT  
EFT DISBURSEMENTS  
PO BOX 9010  
OLYMPIA WA 98507-9010  
Fax: 360-664-5109



ບໍ່ມີບຸກຄົນໃດບໍ່ອ່ານວ່າຜົວພັນ, ສິສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ຄວາມເຊື່ອຖື, ສາສະນາ, ເພດ, ອາຍຸ, ຫລື ຄວາມເສັຽອົງຄະ, ຈະຖືກແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໃສ່ຢູ່ໃນວຽກງານ, ການບໍລິການ, ຫລື ແຜ່ນໃດໜຶ່ງຂອງກົດໝາຍຂອງໂຄງການ. ໃບຟອມໃບນີ້ຈະມີໃຊ້ໃນແບບຮູບຮ່າງແບບອື່ນຕາມຄຳຮ້ອງຂໍ.