Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

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

Ủy Quyền Chuyển Tiền Trực Tiếp
Direct Deposit Authorization

KÍNH GỞI:

SỐ HỒ SƠ:

SỐ CÁ NHÂN:

☐ Tôi muốn có một thẻ ghi nợ DCS ☐ Tôi muốn chuyển tiền trực tiếp vào tài khoản ngân hàng của tôi liệt kê dưới đây.

TÊN	TÊN LÓT TẮT	HỌ

SỐ AN SINH XÃ HỘI	NGÀY SINH (THÁNG/NGÀY/NĂM)

ĐỊA CHỈ GỞI THƯ	SỐ CHUNG CƯ

THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ BƯU ĐIỆN

SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ	SỐ ĐIỆN THOẠI BAN NGÀY	ĐỊA CHỈ EMAIL (TÙY Ý)
( )	( )	

☐ Cập nhật địa chỉ của tôi trong hệ thống cấp dưỡng con theo địa chỉ liệt kê trên đây.

CHỮ KÝ (BẮT BUỘC)	NGÀY

Điền thông tin dưới đây nếu quý vị đã chọn chuyển tiền trực tiếp vào tài khoản ngân hàng của quý vị. Kèm theo một chi phiếu khống.

TÊN NGÂN HÀNG	SỐ ĐIỆN THOẠI CHI NHÁNH NGÂN HÀNG
	( )

SỐ TUYẾN NGÂN HÀNG (BANK ROUTING NUMBER)	SỐ TÀI KHOẢN NGÂN HÀNG
	☐ Chi Phiếu ☐ Tiết Kiệm

Nếu quý vị có thắc mắc nào về việc chuyển tiền trực tiếp hoặc thẻ ghi nợ DCS, hãy gọi 800-468-7422.

Gởi Thư Đến:
DIVISION OF CHILD SUPPORT
EFT DISBURSEMENTS
PO BOX 9010
OLYMPIA WA 98507-9010
Or Fax to: 360-664-5109

00999999850000000000000000000023250

Không được phân biệt đối xử với bất kỳ người nào về chủng tộc, màu da, nguyên quán, tín ngưỡng, tôn giáo, giới tính, hoặc khuyết tật trong việc tuyển dụng, sắp xếp công việc hoặc bất kỳ khía cạnh nào trong các hoạt động của chương trình. Biểu mẫu này hiện có ở các định dạng khác nhau tùy theo yêu cầu.