

សំបុត្រភស្តុតាង **DSHS** នៃដីកាដែលបាត់បង់ ត្រូវបានលួច ឬបំផ្លាញ
DSHS Affidavit of Lost, Stolen, or Destroyed Warrant

រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

) ប្រគល់ត្រលប់ទៅ ៖
) DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
) OFFICE OF ACCOUNTING SERVICES (OAS)
 PO BOX 45842
 OLYMPIA WA 98504-5842

OAS
 ប្រើប្រាស់តែប៉ុណ្ណោះ
 (OAS Use Only)

ខ្ញុំ _____ (ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព) ដែលបានស្នូចត្រឹមត្រូវ ឆ្លើយអោយការណ៍ និងនិយាយថា ខ្ញុំជាម្ចាស់ត្រឹមត្រូវ
 អ្នកទទួលប្រាក់ ឬអ្នកគំណាងស្របច្បាប់របស់ម្ចាស់ ឬអ្នកទទួលប្រាក់នោះនៃលេខដីការរបស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន _____,
 បានចុះកាលបរិច្ឆេទ _____ ក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ \$ _____, ហើយថា ដីកាដែលបាននិយាយត្រូវបានបាត់បង់ បំផ្លាញ ឬ
 មិនបានបញ្ជូនមកខ្ញុំ ហើយតាមចំណេះដឹងល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំមិនត្រូវបានបង់ប្រាក់នោះឡើយ ។ ប្រសិនបើដីកាដើមក្រោយមកទៀតត្រូវបានរកឃើញ
 ខ្ញុំនឹងប្រគល់ត្រលប់ដីការនោះទៅ OAS ។ ខ្ញុំយល់ព្រមថា ប្រសិនបើខ្ញុំ (ជាបុគ្គលិក ឬអាជីវករ) ទទួលបានប្រាក់ទុកនូវដីការទាំងពីរ
 ចំនួនទឹកប្រាក់ពេញលេញដែលរាយខាងលើអាចត្រូវបានដកហូតពីការទូទាត់បន្ទាប់របស់ខ្ញុំ ។

ហត្ថលេខាអ្នកទទួលប្រាក់ _____ លេខទូរស័ព្ទអ្នកទទួលប្រាក់ _____

អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ _____ ទីក្រុង _____ រដ្ឋ _____ ហ្សិបកូដ _____

ខ្ញុំគឺជា ៖ បុគ្គលិក DSHS ផ្សេងទៀត ៖

ត្រាសារការី
 រដ្ឋ _____ ប្រទេស _____
 ខ្ញុំបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំដឹង ឬមានភស្តុតាងជាទីពេញចិត្តថា _____
 (ឈ្មោះបុគ្គល) គឺជាបុគ្គលដែលបានបង្ហាញខ្លួនមុនខ្ញុំ ហើយបុគ្គលដែលសំដៅទៅកាន់ម្នាក់នេះបានទទួលស្គាល់ថា (គាត់/នាង)
 បានចុះហត្ថលេខាលើឯកសារនេះ និងបានទទួលវាជាសកម្មភាពស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃ(របស់គាត់/នាង) សម្រាប់គោលបំណងផ្សេងៗ
 ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងឯកសារនេះ ។
 បានចុះកាលបរិច្ឆេទ _____ ហត្ថលេខា _____
 ឈាវ _____ ការណាត់ជួបរបស់ខ្ញុំផ្គត់ផ្គង់ _____

សាក្សី ៖ តម្រូវឱ្យមានតែប្រសិនបើអ្នកទទួលបានប្រាក់បានចុះហត្ថលេខាដោយគូសសម្គាល់ (X) ខាងលើ

1	ហត្ថលេខារបស់សាក្សី	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព (ឈ្មោះរបស់សាក្សី) ត្រង់នេះ		
	អាសយដ្ឋានផ្ទះ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សិបកូដ	
2	ហត្ថលេខារបស់សាក្សី	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព (ឈ្មោះរបស់សាក្សី) ត្រង់នេះ		
	អាសយដ្ឋានផ្ទះ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សិបកូដ	

សម្រាប់តែ **DSHS** ប្រើប្រាស់តែប៉ុណ្ណោះ (FOR DSHS USE ONLY)
 ការអនុញ្ញាតលើការលួចចោលដីកា

AGENCY/SUB	ISSUE DATE	BIENNIUM	WARRANT NUMBER		
NAME			REGISTER NUMBER		
ADDRESS	CITY	STATE	ZIP CODE	FUND	AMOUNT
AUTHORIZED BY	TELEPHONE				
			TOTAL		

ច្បាប់ដើមទៅកាន់ការិយាល័យសេវាគណនេយ្យ ។