



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ ID:

ໂຄງການ:

ພວກເຮົາຕ້ອງການຮາຍລະອຽດຕໍ່ລົງໄປນີ້ເພື່ອຈະພິຈາະນາເບິ່ງສິດທິຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານສໍາລັບ _____:

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ, ຫລືຕ້ອງການເວລາເພີ່ມເຕີມເພື່ອຈະສົ່ງສິ່ງໃດສິ່ງນຶ່ງ, ກະຊວງໂທຣະສັບມາຫາຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ທີ່ _____.
ຄວາມພຶດພາດທີ່ຈະບໍ່ສົ່ງຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ອາດຈະເປັນຜົນເຖິງການປະຕິເສດໃນໃບຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານ.

_____ ຫ້ອງການບໍລິການຊຸມນຸມຊົນ

ເລກໂທຣະສັບ: _____