



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES  
(华盛顿州社会和卫生服务部)

日期:

客户编号: \_\_\_\_\_  
社工: \_\_\_\_\_  
语言: \_\_\_\_\_  
计划: \_\_\_\_\_

我们的记录中目前没有已签署的 Interim Assistance Reimbursement Authorization (临时援助偿付授权) (IARA)。如果您通过 SSI 批准, 本授权将允许 Washington 州偿还您所收到的现金补助。如果您已申请 SSI 或已获得根据 Washington Administrative Code (华盛顿州行政法规) (WAC) 第 388-449-0200 条及第 388-449-0210 条所批准的 ABD 现金, 则您必须签署 临时援助偿付授权书 (IARA)。

如果您未在 \_\_\_\_\_ 前签署并交回随附的 援助偿付授权书 (IARA), 您的现金补助或会停止发放。

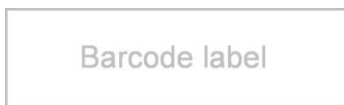
如果您有疑问, 请与我联系。

备注:

\_\_\_\_\_  
SSI 协调员

电话号码: \_\_\_\_\_

INTERIM ASSISTANCE REIMBURSEMENT  
AUTHORIZATION COVER  
DSHS 14-503 CH (REV. 01/2022) Chinese



14503