



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Tanggal:

Nomor Klien: _____

Pengurus Kasus: _____

Bahasa: _____

Program: _____

Kami belum memiliki Perjanjian Reimbursement Bantuan Interim (IARA) dalam data kami. Dengan perjanjian ini, Negara Bagian Washington dapat diberi reimburse untuk bantuan dana yang Anda terima bila Anda disetujui untuk SSI. Anda harus menandatangani Perjanjian Reimbursement Bantuan Interim (IARA) jika mendaftar untuk SSI, atau berhak mendapatkan dana ABD menurut Undang-Undang Administratif Washington (WAC) 388-449-0200 dan 388-449-0210.

Jika Anda tidak menandatangani dan menyerahkan Perjanjian Reimbursement Bantuan Interim (IARA) pada _____, bantuan dana Anda akan berhenti.

Hubungi kami jika ada pertanyaan.

Komentar:

FACILITATOR SSI

Nomor telepon: _____

Barcode label



14503