



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

วันที่:

เลขประจำตัวผู้รับบริการ: _____

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเคส: _____

ภาษา: _____

โครงการ: _____

ทางเราไม่พบหนังสือยินยอมให้หักเงินชดเชยความช่วยเหลือชั่วคราว (IARA)

ฉบับปัจจุบันที่ได้รับการลงนามแล้วในระบบของเรา

หนังสือยินยอมฉบับนี้อุญาตให้รัฐวอชิงตันได้รับเงินชดเชยคืนสำหรับเงินช่วยเหลือที่ท่านได้รับไปแล้ว

หากท่านได้รับการอนุมัติให้รับเงิน SSI ท่านต้องลงนามในหนังสือยินยอมให้หักเงินชดเชยความช่วยเหลือชั่วคราว (IARA) หากท่านได้ยื่นขอรับเงิน SSI หรือได้รับการอนุมัติเงินช่วยเหลือ ABD

ตามประมวลกฎหมายและระเบียบข้อบังคับของรัฐวอชิงตัน (WAC) 388-449-0200 และ 388-449-0210

หากท่านไม่ลงนามและส่งคืนหนังสือยินยอมให้หักเงินชดเชยความช่วยเหลือ (IARA) ที่แนบมาภายใน _____, ความช่วยเหลือเป็นเงินสดของท่านอาจถูกระงับ

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อทางโทรศัพท์

ความคิดเห็น:

หมายเลขโทรศัพท์: _____

ผู้ประสานงาน SSI

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

Barcode label



14503