



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ວັນທີ:

ເລກລູກຄ້າ: _____

ພາສາ: _____

ໂຄງການ: _____

ທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດຢູ່ໂດຍອີງຕາມຄວາມເສັຽອົງຄະ. ພວກເຮົາກວດເບິ່ງຄືນເງື່ອນໄຂຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານສຳລັບໂຄງການສຳລັບຄົນແກ່, ຕາບອດ, ຫລື ເສັຽອົງຄະ (ABD):

ຢ່າງຫນ້ອຍທຸກໆ 24 ເດືອນ.

ເມື່ອກົມປົກຄອງປະກັນພັຍສັງຄົມ (SSA) ປະຕິເສດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສຳລັບເງິນ SSI ຫລື SSDI.

ພວກເຮົາຕ້ອງການຫລັກຖານພະຍາບານປັດຈຸບັນຂອງການເຈັບປ່ວຍເສັຽອົງຄະຂອງທ່ານ ຫລື ບໍ່ດັ່ງນັ້ນການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ABD ຂອງທ່ານຈະຈົບລົງອີງຕາມກົດໝາຍ WAC 388-449-0150. ຫລັກຖານພະຍາບານຕ້ອງສອດຄ່ອງນຳກົດເກນຕາມທີ່ຖືກຕີຄວາມໝາຍໄວ້ຢູ່ໃນ WAC 388-449-0010.

ຖ້າຫາກວ່າພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຮັບຮາຍຮະອຽດອັນນີ້ກ່ອນ _____ ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ABD ຂອງທ່ານຈະຈົບລົງໃນວັນທີ _____.

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງຮາຍຮະອຽດຕໍ່ລົງໄປນີ້ມາໃຫ້:

ກະຮຸນາສອບຖາມນຳຜູ້ໃຫ້ການປຶ້ນປົວພະຍາບານ ແລະ/ຫລື ສຸຂະພາບໂຮກຈິດຂອງທ່ານເພື່ອຈະເອົາຫລັກຖານການພະຍາບານປັດຈຸບັນໃຫ້. ທ່ານ ຫລື ຜູ້ໃຫ້ການບໍຣິການຂອງທ່ານສາມາດສົ່ງບັນທຶກຕາຕະລາງ ຫລື ໃບຟອມການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນໃສ່ໃນຊ່ອງເປົ່າສິ່ງຄືນທີ່ຖືກຄັດມານຳ. ໃບຟອມການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນໂຮກຈິດໂຮກປະສາດ (DSHS 13-865) ມີໄວ້ສຳລັບດາວໂຫລດຢູ່ທີ່: <https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms>.

ກະຮຸນາໂທມາຫາຂ້າພະເຈົ້າຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນຳການເກັບກຳເອົາຫລັກຖານພະຍາບານ ຫລື ຖ້າທ່ານ ຫລື ທ່ານຫມໍມີຄຳຖາມ.

_____ ເລກໂທຮະສັບ: _____

ຜູ້ຊ່ວຍຊາມຄວາມເສັຽອົງຄະ

ຫ້ອງການບໍຣິການຊຸມນຸມຊົນ _____