

**DDA HCBS 另选计划加入请求**  
**或者从一项 DDA HCBS 另选计划转换到另一项计划之请求**  
**Request for Enrollment in DDA HCBS Waiver**  
**or Request to Change from One DDA HCBS Waiver to Another**

**说明：**此表可用于申请 DDA HCBS 另选计划。

您可以增添支持性资料。填妥此表格后，请返还给 DDA。DDA 将以书面形式回复您的请求。

如果您填写此表格时需要帮助，可以请您的个案管理员给予协助，或者致电华盛顿州残障人士权利组织，电话号码是 (800) 562-2702，或(800) 905-0209 (TTY 专线)，或(206) 324-1521，或者(206) 957-0728 (TTY 专线)。

如果您愿意详细了解相关 DDA 五项 HCBS 另选计划服务项目的情况，可浏览 DDA 的国际网站 (网址如下)，并阅览另选安置计划情况说明书以及 DDA HCBS 另选计划说明册；您也可以联系当地的地区办事处并索取这些文件资料。

<https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/home-and-community-based-waivers-hcbs>

本人姓名		出生日期	
DDA 个案当事人号码 (若知道)	个案管理员姓名 (若有)	电话号码	
本人地址	城市	州	邮政编码
监护人/法律代表的姓名		电话号码	
监护人/法律代表的地址	城市	州	邮政编码
本人希望加入一项另选安置计划，或者希望改换另选安置计划，原因如下：			
我需要下列服务： (请视需要加页填写)			
我正提交资料来支持我的申请。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果您勾选“是”，请将上述文件随附于此申请表格。			
个案当事人签名			日期

## 我能否采用其他方式来申请 HCBS 另选计划？

您可以通过访问 <https://www.dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request>，然后填写并提交在线服务和信息申请表来加入家庭与社区安置服务另选计划。

若想提出口头请求，请打电话与您当地的地区办事处联系（地区办事处联系信息列于此申请表格的最后一页上）。

## 如何联系地区办事处？

您可使用以下链接来访问地区办公室或使用以下信息。

### 地区办事处联系信息

<https://www.dshs.wa.gov/DDA/find-dda-office>

#### 地区 1：北部地区总部

1611 West Indiana Avenue

Spokane, WA 99205-4221

当地电话：(509) 329-2900

传真：(509) 568-3037

免费电话：1-800-462-0624（TTY/语音）

电子邮箱：[R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov](mailto:R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov)

#### 地区 1：南部地区总部

3700 Fruitvale Blvd., Suite 200

Yakima, WA 98902-1100

PO Box 12500

Yakima, WA 98909-1100

当地电话：(509) 225-4620

传真：(509) 574-5607

免费电话：1-800-822-7840（TTY/语音）

电子邮件：[R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov](mailto:R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov)

#### 地区 2：北部地区总部

840 North Broadway

Building B, Suite 540

Everett, WA 98201-1288

当地电话：(425) 740-6400

传真：(425) 252-1363

免费电话：1-800-788-2053（TTY/语音）

电子邮件：[R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov](mailto:R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov)

#### 地区 2：南部地区总部

1700 East Cherry Street

Seattle, WA 98122

当地电话：(206) 568-5700

传真：(206) 720-3334

免费电话：1-800-314-3296（TTY/语音）

电子邮件：[R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov](mailto:R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov)

#### 地区 3：北部地区总部

1305 Tacoma Avenue South, Suite 300

Tacoma, WA 98402

当地电话：(253) 404-5500

传真：(253) 597-4368

免费电话：1-800-248-0949（TTY/语音）

电子邮件：[R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov](mailto:R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov)

#### 地区 3：南部地区总部

Point Plaza East, Bldg. 2, 3<sup>rd</sup> Floor

6860 Capitol Blvd. SE

PO Box 45315

Olympia WA 98504-5315

当地电话：(360) 725-4250

传真：(360) 586-6502

免费电话：1-800-339-8277（TTY/语音）

电子邮件：[R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov](mailto:R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov)