

자산 인증 승인 Asset Verification Authorization

수혜자의 이름
ACES ID 번호

본인은 다음 내용을 알고 있습니다.

- 의료 지원을 신청하거나 갱신하기 위해 제공된 정보가 정확한지 판단할 수 있도록 연방 및 주 관리가 정보를 검증합니다.
- 보건당국(HCA)과 보건사회부(DSHS)는 자산 검증 과정의 일환으로 어떤 금융 기관이든 조사할 수 있고 연락을 취할 수 있습니다.
- 이 승인의 효력은 다음의 경우에 종료됩니다.
 - 본인의 신청 건에 대한 최종 결정이 본인에게 불리하게 내려진 경우
 - 본인의 혜택 기간이 종료된 경우
 - 본인이 HCA 또는 DSHS 에 서면 통보를 함으로써 언제든지 이 승인을 철회한 경우

본인이 권한 제공을 철회하거나 거부할 경우, 본인은 워싱턴주 Apple Health 노인, 맹인 또는 장애인 SSI 관련 메디케이드 프로그램(Washington Apple Health Aged, Blind, or Disabled SSI-related Medicaid) 수혜 자격을 얻지 못한다는 것을 알고 있습니다. 그러나 이것은 현금, 식품, 및/또는 보육을 신청할 수 있는 본인의 자격에 영향을 주지 않습니다.

본인은 수혜 자격을 결정하고 금융 기관 정보의 정확성을 검증하기 위하여 HCA 와 DSHS 가 자산 검증을 실시하는 것을 허락합니다.

아래의 승인에 서명하고 정자체 이름을 입력해 주십시오.

수혜자/의뢰인의 서명	날짜	이름(정자체로 기입)
배우자의 서명	날짜	이름(정자체로 기입)
미성년 자녀 부모의 서명	날짜	이름(정자체로 기입)
위임 직원의 서명	날짜	이름(정자체로 기입)