Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

ECONOMIC SERVICES ADMINISTRATION (ESA)
DIVISION OF PROGRAM INTEGRITY (DPI)

(소득 명세서)
DPI Statement of Income

수령인 성명
커버 레터에 명시된 기간 동안 수령한 소득 확인: ☐ 명시된 기간 동안 상기에 지명된 사람에게 지급된 소득이 없습니다. ☐ 상기에 지명된 사람은 이러한 비즈니스/회사에 고용된 적이 없습니다. ☐ 상기에 지명된 사람은 상기 기간 동안 다음과 같이 소득을 올렸습니다:

소득 증빙 사본 수락 가능

급여월 종료일	실제 급여일	지급된 총 혜택 금액	공제액	공제 이유
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	

서명 날짜	정자체 이름 / 직위
회사명	전화