



សំបុត្រភស្តុតាង **DSHS** នៃដីកាដែលបាត់បង់ ត្រូវបានលួច ឬបំផ្លាញ
DSHS Affidavit of Lost, Stolen, or Destroyed Warrant

រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

-) ប្រគល់ត្រលប់ទៅ ៖
-) DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
-) OFFICE OF ACCOUNTING SERVICES (OAS)
- PO BOX 45842
- OLYMPIA WA 98504-5842

OAS
ប្រើប៉ុណ្ណោះ
(OAS Use Only)

ខ្ញុំ _____ (ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព) ដែលបានស្នើសុំត្រឹមត្រូវ ឆ្លើយអោយការណ៍ និងនិយាយថា ខ្ញុំជាម្ចាស់ត្រឹមត្រូវ
អ្នកទទួលប្រាក់ ឬអ្នកគំណាងស្របច្បាប់របស់ម្ចាស់ ឬអ្នកទទួលប្រាក់នោះនៃលេខដីការបស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន _____,
បានចុះកាលបរិច្ឆេទ _____ ក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ \$ _____, ហើយថា ដីកាដែលបាននិយាយត្រូវបានបាត់បង់ បំផ្លាញ ឬ
មិនបានបញ្ជូនមកខ្ញុំ ហើយតាមចំណេះដឹងល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំមិនត្រូវបានបង់ប្រាក់នោះឡើយ ។ ប្រសិនបើដីកាដើមក្រោយមកទៀតត្រូវបានរកឃើញ
ខ្ញុំនឹងប្រគល់ត្រលប់ដីកានោះទៅ OAS ។ ខ្ញុំយល់ព្រមថា ប្រសិនបើខ្ញុំ (ជាបុគ្គលិក ឬអាជីវករ) ទទួលបានប្រាក់ទុកនូវដីកាទាំងពីរ
ចំនួនទឹកប្រាក់ពេញលេញដែលរាយខាងលើអាចត្រូវបានដកហូតពីការទូទាត់បន្ទាប់របស់ខ្ញុំ ។

ហត្ថលេខាអ្នកទទួលប្រាក់ _____ លេខទូរស័ព្ទអ្នកទទួលប្រាក់ _____

អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ _____ ទីក្រុង _____ រដ្ឋ _____ ហ្សិបកូដ _____

ខ្ញុំគឺជា ៖ បុគ្គលិក DSHS ផ្សេងទៀត ៖

ត្រាសារការី

រដ្ឋ _____ ប្រទេស _____
ខ្ញុំបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំដឹង ឬមានភស្តុតាងជាទីពេញចិត្តថា _____
(ឈ្មោះបុគ្គល) គឺជាបុគ្គលដែលបានបង្ហាញខ្លួនមុនខ្ញុំ ហើយបុគ្គលដែលសំដៅទៅកាន់ម្នាក់នេះបានទទួលស្គាល់ថា (គាត់/នាង)
បានចុះហត្ថលេខាលើឯកសារនេះ និងបានទទួលវាជាសកម្មភាពស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃ(របស់គាត់/នាង) សម្រាប់គោលបំណងផ្សេងៗ
ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងឯកសារនេះ ។
បានចុះកាលបរិច្ឆេទ _____ ហត្ថលេខា _____
ឈាវ _____ ការណាត់ជួបរបស់ខ្ញុំផ្តិតកំណត់ _____

សាក្សី ៖ តម្រូវឱ្យមានតែប្រៃសណីយ៍អ្នកទទួលប្រាក់បានចុះហត្ថលេខាដោយគូសសម្គាល់ (X) ខាងលើ

1	ហត្ថលេខារបស់សាក្សី	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព (ឈ្មោះរបស់សាក្សី) ត្រង់នេះ
	អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ ហ្សិបកូដ
2	ហត្ថលេខារបស់សាក្សី	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព (ឈ្មោះរបស់សាក្សី) ត្រង់នេះ
	អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ ហ្សិបកូដ

សម្រាប់តែ **DSHS** ប្រើប៉ុណ្ណោះ (FOR DSHS USE ONLY)
ការអនុញ្ញាតលើការលួចចោលដីកា

AGENCY/SUB	ISSUE DATE	BIENNIUM	WARRANT NUMBER
NAME			REGISTER NUMBER
ADDRESS	CITY	STATE	ZIP CODE
			FUND
			AMOUNT
AUTHORIZED BY		TELEPHONE	
			TOTAL

ច្បាប់ដើមទៅកាន់ការិយាល័យសេវាគណនេយ្យ ។