



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Үйлчлүүлэгчийн ID:

Хөтөлбөр:

Таны доорх \_\_\_\_\_ шалгуурыг тодорхойлохын тулд бидэнд дараах мэдээлэл хэрэгтэй:

Хэрэв танд тусламж хэрэгтэй эсвэл өөр зүйл үүнд нэмэхэд хугацаа хэрэгтэй бол \_\_\_\_\_ руу залгана уу.

Дээрх шаардсан мэдээллийг өгөөгүй тохиолдолд тусламж хүссэн өргөдлийг хүлээн авахаас татгалзахад хүргэж болзошгүй.

\_\_\_\_\_  
Олон Нийтийн Үйлчилгээний Газар

Утасны дугаар: \_\_\_\_\_