



Washington State
Department of Social
& Health Services

기본식품 진술 선서문
재해 가족을 위한 대체식품

Basic Food Affidavit
Replacement for Household Disaster

AU ID 번호		
주소		
시	주	우편번호

대체식품 제공 이유

본인 _____(은)는 20____년 _____월에 주정부에서 본인에게

지급한 기본식품혜택으로 구매한 식품이 가족재해로 인해 손실되었음을 선서로 맹세합니다.

식품지급 날짜: 20____, _____.

식품손실 신고일: 20____, _____. 손실 가격*: \$ _____

* 대체식품은 한달치를 초과할 수 없습니다.

본인은 위증시 처벌을 받는다는 조건 하에 위의 진술이 진실함을 증명합니다. 본인은 같은 달에 식품혜택을 두 번 받을 경우 사기행위에 해당될 수 있으며, 수혜자격상실, 벌금 또는 감금될 수 있음을 이해합니다.

가구 세대주 또는 승인받은 대리인의 서명

날짜

재무직원 작성란(TO BE COMPLETED BY FINANCIAL WORKER)

1. ORIGINAL ISSUANCE NUMBER	2. DATE ORIGINAL BENEFITS ISSUED	3. AMOUNT OF BENEFITS TO REISSUE (CANNOT EXCEED ONE MONTH ALLOTMENT) \$
4. SIGNATURE OF STAFF AUTHORIZING REPLACEMENT		DATE
5. OFFICE NAME		6. OFFICE NUMBER