



Washington State
Department of Social
& Health Services

ການໃຫ້ຂໍ້ມູນອາຫານພນຖານ
ການປຽນແທນສໍາລັບໄພພິບດໃນເຮືອນ
**Basic Food Affidavit
Replacement for Household Disaster**

ຫມາຍເລກAU		
ທີ່ຢູ່ຖະນົນ		
ເມືອງ	ຮຖ	ລະຫດເຂດ

ສາເຫດໃນການປຽນແທນ

ຂ້ອຍ, _____, ຂໍສາບານດ້ວຍວາຈາແລະການຖະແຫລງວາໃບສັ່ງອອກຫານຈາກພົນປະໂຫຍດ
ທາງອາຫານພນຖານທີ່ອອກໃຫ້ຂ້ອຍໃນເດືອນ _____, 20____ ຖືກທໍາລາຍຍ້ອນໄພພິບດໃນເຮືອນ
ວນທີ່ອອກ: _____, 20____.

ວນທີ່ລາຍງານການສູນເສຍ: _____, 20____. ຈໍານວນການສູນເສຍ*: \$ _____

* ການໃຊ້ແທນບໍ່ສາມາດຫລາຍກວາສວນແບງໃນຫນຶ່ງເດືອນ.

ຂ້ອຍຊຖະແຫລງວາຂໍ້ມູນນີ້ເປັນຈິງຖ້າບແມນຈະມີໂທດໃນກົດຫມາຍອາຍາ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວາການອອກໃບສອງໃບໃນເດືອນດຽວ
ກນອາດເປນການສື່ໂກງແລະອາດເປນສາເຫດໃຫ້ຂ້ອຍບໍ່ມີເງືອນໄຂ, ຖືກປປໃຫມ, ຫລືຖືກກກຂງ.

ລາຍເຊນຫົວຫນ້າເຮືອນຫລືຜູ້ແທນເຮືອນທີ່ໄດ້ຮບມອບຫມາຍ	ວນທີ
---	------

ຂຽນໂດຍພະນກງານການເງືນ(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