

**APIDABIT NG HALAGA NG PANGANGALAGA SA NAKADEPENDE**

---

---

Ako, si \_\_\_\_\_, naninirahan sa \_\_\_\_\_  
(ILIMBAG ANG PANGALAN) (TIRAHAN)  
ay nagbabayad sa \_\_\_\_\_ para sa  
(PANGALAN NG AHENSIYA, INSTITUSYON, INDIBIDWAL NA TAGAPAGKALOOB NG PANGANGALAGA)  
pangangalaga sa nakadepende.

Ako ay kasalukuyang tumatanggap ng tulong mula sa \_\_\_\_\_  
(PROGRAMANG TULONG SA PANGANGALAGA NG NAKADEPENDE)  
upang tulungan akong bayaran ang aking mga gastos sa pangangalaga ng nakadepende.

Ang kabuuang halagang sinisingil sa aking sambahayan para sa pangangalaga ng nakadepende ay  
\$ \_\_\_\_\_ kada buwan.

Ako ay nagbabayad ng \$ \_\_\_\_\_ mula-sa-bulsa para sa pangangalaga ng nakadepende kada buwan.

Ipinahahayag ko sa ilalim ng parusa sa pagbibigay ng hindi totoong sinumpaang pahayag sa ilalim ng  
mga batas na Estado ng California na ang impormasyong ibinigay sa apidabit na ito ay totoo, tama, at  
kumpleto sa abot ng aking nalalaman.

PIRMA	PETSA
-------	-------

---

---

***(Kumpletuhin bago pirmahan.)***