

درخواست برای معافیت از انتقال الکترونیکی مزایای کمک نقدی - EBT

تاریخ	
شماره پرونده	اسم متقاضی

بخشدار به اطلاعاتی که ارائه می‌کنم برای تصمیم‌گیری در مورد مقدار کمک نقدی که به من داده خواهد شد توجه خواهد کرد.

منی خواهم از طریق EBT کمک نقدی دریافت کنم چون:

یک بیماری موقت دارم که مانع استفاده من از EBT می‌شود. *

یک بیماری دائم دارم که مانع استفاده من از EBT می‌شود. *

* لازم است که از تأمین‌کننده پزشکی خود یک تأییدیه کتبی بگیرید مگر اینکه بیماری شما به آسانی آشکار باشد و یا قبلاً در ظرف شصت (60) روز از تاریخ این درخواست، مدرکی دریافت کرده باشید که بیماری‌ای که مانع استفاده شما از EBT می‌شود و طول مدت پیش‌بینی شده بیماری را نشان می‌دهد.

دیگر (تشریح شود):

تأییدیه فراهم شد؟ بله خیر لازم نیست

معافیت داده شد؟ بله خیر، EBT ادامه پیدا کند

اگر بله، روش متناوبی که استفاده شود:

واریز مستقیم به حساب حواله

تلفن	امضاء متقاضی
حروف اول اسم مأمور رسیدگی	تاریخی که به متقاضی خبر داده شد
شماره مأمور رسیدگی	اسم مأمور رسیدگی: