

ວັນທີອອກແຈ້ງການ: \_\_\_\_\_  
 ຊື່ຂອງກໍລະນີ: \_\_\_\_\_  
 ໝາຍເລກກໍລະນີ: \_\_\_\_\_  
 ຊື່ຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່: \_\_\_\_\_  
 ໝາຍເລກບັດປະຈຳຕົວ: \_\_\_\_\_  
 ໂທລະສັບ: \_\_\_\_\_  
 ຂໍ້ມູນຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ: \_\_\_\_\_  
 ທີ່ຢູ່: \_\_\_\_\_

ມີຄໍາຖາມບໍ່? ສອບຖາມກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງທ່ານ ຫຼື ໂທຫາໝາຍເລກໂທລະສັບຂ້າງເທິງ.

**ຮ້ອງທຸກ:** ຖ້າທ່ານຄິດວ່າການກະທຳນີ້ແມ່ນຜິດພາດ, ທ່ານສາມາດຂໍຮ້ອງທຸກ. ດ້ານຫຼັງຂອງເຈ້ຍນີ້ຈະ ບອກທ່ານວ່າຈະເຮັດແນວໃດ. ຜົນປະໂຫຍດ ຂອງທ່ານອາດຈະບໍ່ປ່ຽນແປງຖ້າທ່ານສະເໜີຂໍ ຮ້ອງທຸກກ່ອນຈະມີການດຳເນີນການ.

ທ່ານໄດ້ລາຍງານລາຍໄດ້ທີ່ທ່ານບໍ່ຄາດວ່າຈະປ່ຽນແປງ. ເມື່ອທ່ານ ໄດ້ຮັບເງິນທຸກໆອາທິດ ຫຼື ທຸກໆສອງອາທິດ, ນີ້ແມ່ນວິທີທີ່ພວກ ເຮົາເຫັນພາບລາຍຮັບປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ:

ທຳອິດ, ພວກເຮົາຕື່ມລາຍຮັບທັງໝົດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນເດືອນ ແລະ ຫານດ້ວຍຕົວເລກທັງໝົດຂອງລາຍຈ່າຍທີ່ທ່ານມີ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ພວກເຮົາຄູນຈຳນວນນັ້ນດ້ວຍຕົວເລກສະເລ່ຍຂອງລາຍຈ່າຍໃນ ເດືອນ.

- ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບເງິນທຸກໆອາທິດ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບເງິນ 4 ຫຼື 5 ຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ. 4.33 ແມ່ນຕົວເລກສະເລ່ຍຂອງລາຍຈ່າຍ ໃນເດືອນ.
- ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບເງິນທຸກໆສອງອາທິດ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບເງິນ 2 ຫຼື 3 ຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ. 2.167 ແມ່ນຕົວເລກສະເລ່ຍຂອງລາຍຈ່າຍ ໃນໜຶ່ງເດືອນ.

ນີ້ແມ່ນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ:

_____ ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ລາຍງານ	\$ _____
	\$ _____
	\$ _____
	\$ _____
	+\$ _____
ຈຳນວນທັງໝົດທີ່ໄດ້ລາຍງານ	+\$ _____
# ຂອງລາຍຈ່າຍທີ່ໄດ້ລາຍງານ	÷ _____
ຈຳນວນຕໍ່ອາທິດ	=\$ _____
ຄູນດ້ວຍ	X _____
ຈຳນວນປະຈຳເດືອນ	=\$ _____

**ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນຂອງ ແຄັສເອດ**

- ພາກ A. ລາຍໄດ້ທີ່ສາມາດນັບໄດ້, ໃນເດືອນ**
1. ລາຍໄດ້ຈາກການດຳເນີນທຸລະກິດສ່ວນຕົວທັງໝົດ..... \$ \_\_\_\_\_
  2. ລາຍຈ່າຍຈາກການດຳເນີນທຸລະກິດສ່ວນຕົວ:
    - a. ມາດຕະຖານ 40%..... - \_\_\_\_\_
    - ຫຼື
    - b. ຕົວຈິງ..... - \_\_\_\_\_
  3. ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກການດຳເນີນທຸລະກິດສ່ວນຕົວ ..... = \_\_\_\_\_
  4. ລາຍໄດ້ທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບລ້າງຈາກຄວາມພິການ (Disability-Based Unearned Income – DBI) (ສະມາຊິກຂອງໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ໜ່ວຍບໍ່ຊ່ວຍເຫຼືອ)..... \$ \_\_\_\_\_
  5. ບໍ່ພິຈາລະນາເງິນຈຳນວນ 225 ໂດລາຂອງ DBI (ຖ້າ #4 ແມ່ນຫຼາຍກວ່າ 225 ໂດລາ)..... - \_\_\_\_\_
  6. ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບລ້າງຈາກຄວາມພິການ (DBI) ທີ່ບໍ່ມີການຍົກເວັ້ນ... = \_\_\_\_\_
  - ຫຼື
  7. ບໍ່ພິຈາລະນາເງິນຂອງ DBI ທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ (ຮອດ 112 ໂດລາ) ..... = \_\_\_\_\_
  8. ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກການດຳເນີນທຸລະກິດສ່ວນຕົວ (ຈາກຂ້າງເທິງ)..... + \_\_\_\_\_
  9. ລາຍໄດ້ອື່ນໆທີ່ຫາມາໄດ້ທັງໝົດ..... + \_\_\_\_\_
  10. ຈຳນວນເງິນ 225 ໂດລາ ທີ່ບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ (ຈາກ #7) ຫຼື 112 ໂດລາ (ຈຳນວນໂດກ້ຕາມທີ່ໜ້ອຍກວ່າ)..... - \_\_\_\_\_
  11. ລວມຍ່ອຍ ..... = \_\_\_\_\_
  12. ລາຍໄດ້ທີ່ຫາມາໄດ້ ໂດຍບໍ່ພິຈາລະນາ 50%..... - \_\_\_\_\_
  13. ລວມຍ່ອຍ ..... = \_\_\_\_\_
  14. ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບລ້າງຈາກຄວາມພິການທີ່ບໍ່ມີການຍົກເວັ້ນ (Nonexempt Unearned Disability-Based Income) (ຈາກ #6)..... + \_\_\_\_\_
  15. ລວມຍ່ອຍ ..... = \_\_\_\_\_
  16. ລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ມີການຍົກເວັ້ນອື່ນໆ (ສະມາຊິກຂອງ ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ໜ່ວຍບໍ່ຊ່ວຍເຫຼືອ)..... + \_\_\_\_\_

- ລາຍໄດ້ທີ່ສາມາດຄິດໄລ່ໄດ້ສຸດທິ**
- ພາກ B. ແຄັສເອດ ຂອງທ່ານ, ໃນເດືອນ**
1. ການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ \_\_\_\_\_ ຄົນ (ສະມາຊິກຂອງ ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ໜ່ວຍບໍ່ຊ່ວຍເຫຼືອ)..... \$ \_\_\_\_\_
  2. ຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (ສະມາຊິກຂອງ ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ໜ່ວຍບໍ່ຊ່ວຍເຫຼືອ)..... + \_\_\_\_\_
  3. ລາຍຮັບທີ່ສາມາດນັບໄດ້ສຸດທິຈາກ ພາກ A (ຂ້າງເທິງ)..... - \_\_\_\_\_
  4. ລວມຍ່ອຍ ..... = \_\_\_\_\_
  5. ການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ \_\_\_\_\_ ຄົນ (ມີແຕ່ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອເທົ່ານັ້ນ) (ລວມທັງ MFG, ຫຼື ບຸກຄົນທີ່ຖືກໂທດ)..... \$ \_\_\_\_\_
  6. ຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (ມີແຕ່ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອເທົ່ານັ້ນ) ..... + \_\_\_\_\_
  7. ລວມຍ່ອຍການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ ..... = \_\_\_\_\_
  8. **ລວມຍ່ອຍການຊ່ວຍເຫຼືອເຕັມເດືອນ** (ຈຳນວນທີ່ຕຳສຸດຢູ່ແຖວທີ 4 ຫຼື 7)..... = \_\_\_\_\_
  9. ແຖວທີ 8 ແບ່ງຕາມອັດຕາສ່ວນສຳລັບສ່ວນຂອງເດືອນ..... = \_\_\_\_\_
  10. ການແກ້ໄຂ: ການລົງໂທດເງິນສະໜັບສະໜູນເດັກ 25%..... - \_\_\_\_\_
    - ການລົງໂທດອື່ນໆ..... - \_\_\_\_\_
    - ຈ່າຍເງິນເກີນ ..... - \_\_\_\_\_
    - ໂບນັດຂອງໂຮງຮຽນ (100 ໂດລາ ຫຼື 500 ໂດລາ)..... + \_\_\_\_\_
  11. **ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນຂອງແຄັສເອດ** (ແຖວທີ 8 ຫຼື 9 ທີ່ໄດ້ແກ້ໄຂ) ..... \$ \_\_\_\_\_
  12. ຈຳນວນເງິນຂອງແຄັສເອດ ປະຈຸບັນ (ຖ້າຈຳນວນນີ້ແມ່ນ ເກີນກວ່າ #11, ແຄັສເອດ ຂອງທ່ານຈະບໍ່ປ່ຽນແປງ) ..... = \_\_\_\_\_

# ສິດທິໃນການຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທິຈະຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ເຫັນວ່າການປະຕິບັດ ໂດງ ຂອງຄາວຕີ້. ທ່ານມີເວລາ 90 ວັນເທົ່ານັ້ນໃນການຂໍເອົາການພິຈາລະນາ ຄະດີ. ຈຳນວນວັນ 90 ວັນແມ່ນເລີ່ມແຕ່ວັນຫຼັງຈາກວັນທີ່ຄາວຕີ້ໂຕໃຫ້ ຫຼື ສົ່ງ ແຈງການສະບັບນີ້ໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີວ່າ ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ ສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້ທັນໄພຍໃນ 90 ວັນ ທ່ານຍັງ ສາມາດຍື່ນຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້. ຖ້າວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີ, ການ ພິຈາລະນາຄະດີກໍຍັງອາດຈັດໃຫ້ມີຂັ້ນໄດ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ ກ່ອນ ມີການດຳເນີນການເລື່ອງ ການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ, Medi-Cal, CalFresh (ບັດຊີ້ອາຫານ), ຫຼື ຄາຝາກ ເດັກ ເກີດຂຶ້ນ:

- ຜົນປະໂຫຍດດ້ານເງິນສົດ ຫຼື Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຄືເກົ່າໃນ ຂະນະທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີ.
- ການບໍລິການຮັບຝາກເດັກຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຄືເກົ່າໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າການ ພິຈາລະນາຄະດີ.
- ຜົນປະໂຫຍດ CalFresh (ບັດຊີ້ອາຫານ) ຈະຍັງຄືເກົ່າ ຈົນກວ່າຮອດການ ພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼື ສິ້ນສຸດໄລຍະການຍັງຍືນຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ, ອັນ ໃດກໍໄດ້ທີ່ເກີດຂຶ້ນກ່ອນ.

ຖ້າວ່າ ການຕັດສິນຄະດີບອກວ່າ ພວກເຮົາຖືກ, ທ່ານກໍຈະເປັນທີ່ພວກເຮົາສຳລັບ ເງິນສົດພິເສດໂດງ, CalFresh (ບັດຊີ້ອາຫານ) ຫຼື ຄາຝາກເດັກ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ເພື່ອບອກໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ຄວາມ ຫຼື ຍຸດຕິຜົນປະໂຫຍດການຊ່ວຍເຫຼືອ ຂອງທ່ານ ກ່ອນມີການພິຈາລະນາຄະດີ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ລຸ່ມນີ້:

- ແມ່ນ, ໃຫ້ຫຼຸດລົງ ຫຼື ຍຸດຕິ:  ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ  
 CalFresh (ບັດຊີ້ອາຫານ)  ເງິນຊ່ວຍຄາຝາກເດັກ

### ໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າການຕັດສິນຄະດີສຳລັບ:

#### Welfare to Work:

ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງໆ.  
 ທ່ານອາດໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຄ່າຝາກເດັກສຳລັບການຈ້າງງານ ແລະສຳລັບ ກິດຈະກຳຕ່າງໆ ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກຄາວຕີ້ກ່ອນແຈງການສະບັບນີ້.  
 ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ເງິນຈ່າຍຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຖືກຍຸດຕິ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຕື່ມໃດໆ, ເຖິງວ່າ ທ່ານຈະໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຂອງ ທ່ານກໍຕາມ.  
 ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆຂອງທ່ານ, ເງິນທີ່ຈະຈ່າຍໃຫ້ນັ້ນແມ່ນຢູ່ໃນຈຳນວນເງິນ ແລະສຳລັບສິ່ງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ບອກ ທ່ານໄວ້ໃນແຈງການສະບັບນີ້.

- ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອເຫຼົ່ານັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມ ກິດຈະກຳທີ່ທາງຄາວຕີ້ໄດ້ບອກໃຫ້ທ່ານໄປເຂົ້າຮ່ວມ.
- ຖ້າວ່າ ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທາງຄາວຕີ້ຈ່າຍໃຫ້ໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າຄຳ ຕັດສິນຄະດີ, ແມ່ນບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໄດ້, ທ່ານກໍບໍ່ ຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳກໍໄດ້.

#### Cal-Learn:

- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Cal-Learn ໄດ້ ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຮັບໄຊທານໄດ້.
- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍສະເພາະສຳລັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ Cal-Learn ສຳລັບ ກິດຈະກຳທີ່ອະນຸມັດເທົ່ານັ້ນ.

### ຂໍ້ມູນອື່ນໆ

**ສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal Managed Care:** ການດຳເນີນການຕາມແຈ້ງການ ສະບັບນີ້ອາດລະບຸບໍ່ໃຫ້ທ່ານຮັບບໍລິການຈາກແຜນສຸຂະພາບແບບການຈັດການເບິ່ງແຍງຂອງ ທ່ານ. ທ່ານອາດຕ້ອງການຕິດຕໍ່ກັບພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຖ້າວ່າ ທ່ານມີຄຳຖາມ.

**ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າລ້ຽງລູກ ແລະ/ຫຼື ຄ່າປິ່ນປົວ:** ອົງການດູແລຄ່າລ້ຽງລູກ ຈະຊ່ວຍເກັບເງິນຄ່າ ລ້ຽງລູກໂດຍທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສັງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ ເຖິງວ່າ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ ເງິນສົດ. ຖ້າວ່າ ດຽວນີ້ ເຂົາເຈົ້າສາມາດເກັບກຳ ຄ່າລ້ຽງລູກໃຫ້ທ່ານໄດ້, ເຂົາເຈົ້າກໍຈະເຮັດ ແນວນັ້ນໄປເລື້ອຍໆ ຈົນກວ່າທ່ານຈະບອກໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເຂົ້າໂດຍຂຽນບອກເປັນລາຍລັກ ອັກສອນ. ເຂົາເຈົ້າຈະສົ່ງເງິນຄ່າລ້ຽງລູກງວດບັດຈຸບັນທີ່ເຂົາເຈົ້າເກັບກຳໄດ້ໃຫ້ທ່ານ ແຕ່ເຂົາ ເຈົ້າຈະເກັບເງິນທີ່ຄ່າງຊຳລະ ຊຶ່ງເປັນທີ່ຕ້ອງຕື່ເອົາໄວ້.

**ການວາງແຜນຄອບຄົວ:** ຫ້ອງການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານເມື່ອທ່ານຂໍ.

**ການຍື່ນຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ, ທາງພະແນກ ພິຈາລະນາຄະດີຂອງຮັຖກໍຈະເຮັດແຜ່ນສຳນວນຂຶ້ນ. ທ່ານມີສິດທິຈະຂໍເບິ່ງສຳນວນກ່ອນທີ່ຈະ ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ແລະ ຂໍເອົາສຳເນົາສະແດງຈຸດຍືນຂອງຄາວຕີ້ໃນຄະດີຂອງທ່ານ ຢ່າງ ໜ້ອຍສອງວັນກ່ອນ ການພິຈາລະນາຄະດີ. ທາງຮັຖອາດສົ່ງສຳນວນຂອງທ່ານໄປທີ່ ກົມ ສະຫວັດດີການ ແລະກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະປະຊາສົ່ງເຄາະ ແລະກະສິກຳແຫ່ງສະຫະ ຣັຖ. (W&I Code Sections 10850 and 10950.)

# ເພື່ອຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ:

- ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ໜ້ານີ້.
- ເຮັດສຳເນົາຂອງດ້ານໜ້າ ແລະດ້ານຫຼັງຂອງເຈັ້ງນີ້ເພື່ອເກັບໄວ້ເປັນຫຼັກຖານ ຂອງທ່ານເອງ.  
ຖ້າວ່າທ່ານຂໍ, ພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຈະເອົາສຳເນົາຂອງ ໜ້ານີ້ໃຫ້ທ່ານ.
- ສົ່ງ ຫຼື ເອົາໜ້ານີ້ໄປທີ່:

- ຫຼື  
ໂທຮຟຣີ: 1-800-952-5253 ຫຼື ສຳລັບຜູ້ບົກຜ່ອງດ້ານການໄດ້ຍິນ ແລະການປາກເວົ້າທີ່ໃຊ້ສາຍໂທຮ TDD, 1-800-952-8349.

**ເພື່ອຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ:** ທ່ານສາມາດຖາມກຽວກັບສິດທິດ້ານການພິຈາລະນາຄະດີ ຂອງທ່ານ ຫຼື ກຽວກັບການສົ່ງຕໍ່ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍ ທີ່ເລກໂທຮຟຣີ ຂອງຮັຖທີ່ຢັ້ງໄວຂອງເທີງນີ້. ທ່ານອາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍໂດຍບໍ່ ເສັງຄ່າທີ່ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍໃນເຂດຂອງທ່ານ ຫຼື ດ້ານສິດທິດ້ານ ສະຫວັດດີການ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປຟັງການພິຈາລະນາຄະດີຕາມລຳພັງ, ທ່ານສາມາດພາ ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ໃຜຜູ້ໜຶ່ງໄປກັບທ່ານໄດ້.

### ຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີເນື່ອງມາຈາກການປະຕິບັດຂອງກົມ ສະຫວັດດີການຂອງ \_\_\_\_\_ ຄາວຕີ້ກຽວກັບ:

- ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ  CalFresh (ບັດຊີ້ອາຫານ)  
 Medi-Cal  
 ອື່ນໆ (ໃຫ້ບອກ) \_\_\_\_\_

ນີ້ແມ່ນເຫດຜົນ: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການຂຽນຕື່ມອີກ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ບ່ອນນີ້ ແລະເພີ່ມໜ້າເຈັ້ງໄດ້ ອີກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຮັຖຈັດທານາຍພາສາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ. (ຍາດພິນອງ ຫຼື ເພື່ອນບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້ທີ່ບ່ອນພິຈາລະນາ ຄະດີ.)  
ພາສາ ຫຼື ພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: \_\_\_\_\_

ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ຜົນປະໂຫຍດຂອງເຂົາຖືກປະເສດ, ປຸງແປງ ຫຼື ຍຸດຕິ

ວັນເດືອນປີເກີດ	ເລກໂທຮະສັບ
ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ	
ເມືອງ	ຮັຖ ລະຫັດໂປສະນີ
ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ປະກອບຟອມນີ້	ເລກໂທຮະສັບ

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ມີຊື່ລຸ່ມນີ້ເປັນຕົວແທນຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ບ່ອນ ພິຈາລະນາຄະດີ. ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ການອະນຸຍາດແກ່ບຸກຄົນນີ້ໃນການເບິ່ງ ບັນທຶກ, ຫຼື ໄປທີ່ບ່ອນພິຈາລະນາຄະດີເພື່ອຂ້າພະເຈົ້າ. (ບຸກຄົນນີ້ ສາມາດ ເປັນ ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຍາດພິນອງກໍໄດ້ ແຕ່ບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້.)

ຮູ	ນ້ຳເປີໂທຮະສັບ
ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ	
ເມືອງ	ຮັຖ ລະຫັດໂປສະນີ