

ຄຳຮ້ອງສຳຫຼັບ ການໂອນສະຫວັດດີການທາງອີເລັກໂຕຼນິກ (ELECTRONIC BENEFIT TRANSFER: EBT) ຂອງເງິນສະຫວັດດີການ - ການຍົກເວັ້ນ EBT

ວັນທີ
ເລກກຳລະນີ

ຊື່ຜູ້ຮັບສະຫວັດດີການ

ເທດສະບານ ຈະເບິ່ງຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ ເພື່ອພິຈາລະນາວ່າ ຈະເບີກ ເງິນສະຫວັດດີການ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າແນວໃດ.

ຂ້າພະເຈົ້າ ບໍ່ຕ້ອງການຮັບເງິນສະຫວັດດີການ ໂດຍການໂອນສະຫວັດດີການ ທາງອີເລັກໂຕຼນິກ (EBT) ເນື່ອງຈາກ:

- ຂ້າພະເຈົ້າມີສະພາບຊີວິດຄາວ ທີ່ເຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດໃຊ້ EBT. *
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສະພາບຖາວອນ ທີ່ເຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດໃຊ້ EBT. *

*ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກຜູ້ໃຫ້ການຮັກສາ ສຸຂະພາບ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າ ທ່ານມີສະພາບ ທີ່ເຫັນໄດ້ ຢ່າງຈະແຈ້ງ ຫຼື ໄດ້ມີການ ບັນທຶກ ແລວ ພາຍໃນ ທົກສິບ (60) ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ຄຳຮ້ອງນີ້ ທີ່ລະບຸວ່າ ແມ່ນ ສະພາບທີ່ຍັງ ທີ່ເຮັດໃຫ້ ທ່ານບໍ່ສາມາດໃຊ້ EBT ແລະ ຄາດຄະເນໄລຍະເວລາ ຂອງສະພາບ ນັ້ນ.

ອື່ນໆ (ອະທິບາຍ): _____

ໄດ້ໃຫ້ການຢັ້ງຢືນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ບໍ່ຈຳເປັນ

ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ, ສືບຕໍ່ EBT

ຖ້າແມ່ນ, ວິທີອື່ນໆ ທີ່ໃຊ້: ການຝາກບັນຊີໂດຍກົງ ເຊັກຮັບປະກັນສະຫວັດດີການ

ລາຍເຊັນຜູ້ຮັບສະຫວັດດີການ	ໂທລະສັບ
ວັນທີຜູ້ຮັບສະຫວັດດີການ ແຈ້ງການ	ເຊັນຫຍໍ້ໂດຍເຈົ້າໜ້າທີ່
ຊື່ເຈົ້າໜ້າທີ່:	ເລກເຈົ້າໜ້າທີ່