

## ĐƠN XIN MIỄN DÙNG HỆ THỐNG CHUYỂN TRỢ CẤP ĐIỆN TỬ EBT ĐỂ LÃNH TRỢ CẤP TIỀN MẶT

NGÀY

TÊN HỌ KHÁCH HÀNG

SỐ HỒ SƠ

Ty Xã Hội Hạt sẽ xem xét các sự kiện tôi kê khai để quyết định cách phân phát trợ cấp tiền mặt cho tôi.

Tôi không muốn nhận trợ cấp tiền mặt qua hệ thống EBT bởi vì:

- Tôi hiện có một Căn bệnh tạm thời ngăn cản tôi trong việc sử dụng hệ thống EBT. \*
- Tôi hiện có một Căn bệnh kinh niên ngăn cản tôi trong việc sử dụng hệ thống EBT. \*

\*Quý vị cần lấy một giấy xác nhận do người cung cấp dịch vụ y tế của quý vị cấp trừ khi quý vị có một căn bệnh hiển nhiên hoặc đã được ghi trong tài liệu chứng minh trước đây trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày điền đơn yêu cầu này, cho biết là căn bệnh gì và đã ngăn cản quý vị trong việc sử dụng hệ thống EBT và dự đoán thời gian kéo dài của căn bệnh đó.

- Điều khác (*Xin giải thích*): \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Có nộp giấy xác nhận không?  Có  Không  Không cần

Có được chấp thuận cho miễn không?  Có  Không, tiếp tục sử dụng hệ thống EBT

Nếu Có, phương pháp thay thế được dùng:

- Chuyển thẳng vào trương mục  Chứng chỉ của quý vị

CHỮ KÝ CỦA KHÁCH HÀNG

ĐIỆN THOẠI

NGÀY KHÁCH HÀNG ĐƯỢC THÔNG BÁO

CHỮ ĐẤU CỦA TÊN HỌ NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH

TÊN HỌ CỦA NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH

SỐ CỦA NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH