



CHỨNG NHẬN KHÓ KHĂN TÀI CHÍNH

KHU VỰC DỊCH VỤ QUẬN - MẪU 998-B

THÔNG TIN CHỦ TÀI KHOẢN

Phần dành cho Chủ tài khoản Khu vực dịch vụ của Quận

SỐ TÀI KHOẢN	ĐỊA CHỈ DỊCH VỤ		
TÊN CHỦ TÀI KHOẢN	NGƯỜI NHẬN CHĂM SÓC CHÍNH		
Ngày lập hóa đơn yêu cầu thanh toán	Tổng hóa đơn yêu cầu thanh toán		
Hộ gia đình hiện đang sử dụng những hình thức hỗ trợ nào sau đây?	Đánh dấu vào các ô phù hợp	Bảng chứng đã đệ trình?	Các hình thức bằng chứngngf hoặc bảo hiểm được chấp nhận
<p style="text-align: center;">MEDI-CAL SSI/SSP Cal WORKS CalFresh GENERAL ASSISTANCE WIC KHÔNG</p> <p><i>Nếu không có sự hỗ trợ của chương trình, vui lòng điền vào mẫu 998-B2, Tờ khai Thu nhập Hộ gia đình</i></p>			<p>SSI/SSP= Thư xác minh các quyền lợi an sinh xã hội</p> <p>MEDI-CAL, CALWORKS, CALFRESH, GENERAL ASSISTANCE= Phòng Dịch vụ Nhân sinh Quận Santa Cruz. Thông báo hoạt động</p> <p>WIC- thẻ WIC + ID CA hợp lệ</p>

CHỨNG NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Tôi, những người ký tên dưới đây, xác nhận chịu phạt nếu khai man theo luật của Bang California rằng tôi là người nhận hỗ trợ nêu trên và tôi đã cung cấp bằng chứng về điều này và rằng tôi là thành viên của hộ gia đình của địa chỉ dịch vụ được chỉ ra ở trên.

Chữ ký người nhận hỗ trợ

CHỨNG NHẬN CHỦ TÀI KHOẢN NƯỚC

Tôi, người ký tên dưới đây, xác nhận chịu phạt nếu khai man theo luật của Bang California rằng người nhận hỗ trợ có tên ở trên là thành viên của hộ gia đình tại địa chỉ dịch vụ nêu trên.

Chữ ký của Chủ tài khoản

CHỈ DÙNG CHO VĂN PHÒNG

NGÀY VÀ THỜI GIAN NHẬN	NGƯỜI NHẬN	HOÀN THÀNH?