Washington State DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SERVICES

GIẤY GIỚI THIỆU CỰU CHIẾN BINH (PHẦN 2)

VETERANS REFERRAL (PART 2)

VĂN PHÒNG DSHS	ĐIỆN THOẠI
SỐ HỒ SƠ	TÊN HỒ SƠ

VIỆC DÀNH CHO THÂN CHỦ LÀM

Một phần cần thiết của thủ tục làm đơn xin hoặc xin lại là quý vị phải liên lạc với Phòng Dịch Vụ Cựu Chiến Binh (Veterans Service Office) liệt kê dưới đây vào hoặc trước _____ .

PHÒNG DỊCH VỤ CỰU CHIẾN BINH

_____

_____

_____

ĐIỆN THOẠI PHÒNG DỊCH VỤ CỰU CHIẾN BINH

_____

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA THÂN CHỦ

_____

_____

_____

ĐIỆN THOẠI: _____

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ LIÊN LẠC CỦA CÁ NHÂN

_____

_____

_____

LIÊN HỆ: _____

ĐIỆN THOẠI: _____

For Veterans Service Office Use Only - *Dành riêng cho Phòng Cựu Chiến Binh*

Complete the following and return this form to the DSHS office listed below.

1. ☐ Ineligible for benefits.
2. ☐ Currently receiving maximum entitlement of $_____ per month. Specify type of benefit:_____ .
3. ☐ Refused to apply.
4. ☐ Failed to contact office by required date.
5. ☐ Claim for benefits filed. Specify type of benefits: _____ .
6. ☐ Expect decision by _____ (date).

COMMENTS:

SIGNATURE OF WDVA REPRESENTATIVE	TITLE	DATE

For DSHS Office Use Only - *Dành riêng cho Văn Phòng DSHS*

DSHS Office Financial Section

❍

❍

❍

COMMENTS:

SIGNATURE OF DSHS REPRESENTATIVE	TITLE	DATE