Washington State DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SERVICES

PAGPAPATALA SA DIREKTONG DEPOSITO
DIRECT DEPOSIT ENROLLMENT

MGA INSTRUKSIYON:

1. Sulatan ang itaas na bahagi ng pormularyong ito, pirmahan, at lagyan ng petsa.
2. Sabihan ang inyong bangko na sulatan ang ibabang bahagi ng pormularyong ito.
3. Ipadala ang kumpletong pormularyo sa:

DSHS DIRECT DEPOSIT/EBT
PO BOX 9254
OLYMPIA WA 98507-9254

BAHAGI 1. PAKIIMPRENTA ANG MGA SUMUSUNOD NA IMPORMASYON.			
PANGALAN (ANG INYONG HULING PANGALAN, UNANG PANGALAN, AT GITNANG INISYAL)		INYONG NUMERO NG TELEPONO (AT AREA CODE)	
INYONG TIRAHAN	LUNSOD	ESTADO	ZIP CODE
INYONG NUMERO NG IDENTIPIKASYON NG KLIYENTE	**O**	NUMERO NG SOSYAL SEKYURITI	
INYONG NUMERO NG AKAWNT NG BANGKO		ANONG URI NG AKAWNT NG BANGKO ITO? MARKAHAN ANG ISA. ☐ Pang-Tseke ☐ Pang-Ipon	

PAKIBASA ANG MGA SUMUSUNOD AT PIRMAHAN SA IBABA

Aking inaautorisahan ang Department of Social and Health Services (DSHS) na ideposito and aking mga perang tulong ng benepisyo nang diretso sa akawnt na nakalista sa ibaba. Kung kinakailangan, maaari nilang iwasto ang anumang kamalian sa pagtatala. Sumasang-ayon ako na sumulat ng isang bagong pormularyo ng pagtatala kung magpalit ako ng bangko o mga akawnt sa bangko. Naiintindihan ko na kung hinahangad ko na ihinto ang Direktong Deposito, kailangan kong ipaalam sa DSHS sa isang pamamagitan ng sulat.

Aking binasa at naiintindihan ang nasa itaas.

PIRMA	PETSA

BAHAGI 2. ANG MGA SUMUSUNOD AY KAILANGANG KUMPLETUHIN NG INYONG BANGKO. (PART 2. THE FOLLOWING MUST BE COMPLETED BY YOUR BANK.)		
BANK TRANSIT/ROUTING NUMBER		BANK ACCOUNT NUMBER
I certify the bank transit/routing number and the personal account number listed above are correct.		
BANK EMPLOYEE'S SIGNATURE	DATE	PRINT NAME OF BANK EMPLOYEE HERE
BANK'S NAME AND BRANCH		