Washington State Department of Social & Health Services

WASHCAP
PO BOX 45446
OLYMPIA WA 98599-5446

Washington State Combined Application Program (WASHCAP)

WASHCAP申請表/ 資格覆審

WASHCAP APPLICATION/ELIGIBILITY REVIEW

華盛頓州聯合申請方案 (WASHCAP)為有資格領取社會安全保險金的人士提供食物補助福利。

經由此表下方簽名，我宣誓：

- 我已被告知有關 WASHCAP 之資訊；
- 我已收到一份 WASHCAP 手冊；
- 我明白我的 WASHCAP 權利和義務；並且
- 我明白我將經由 WASHCAP 領取我的食物補助福利。

我宣誓：

- 我獨自居住，或我與住在我家中其他人分開地購買並調製食物。
- 我每月支付$_____ 租金/ 抵押貸款。
  （本人擔負的份額）

我明白，如果我每月支付的花費超過以下所列的金額，我可以選擇從普通食物補助福利方案而非 WASHCAP申請食物補助：

- 每月支付的醫療費超過$35；或者
- 每月支付的非公用事業救濟所費用超過$544。

我聲明在此申請表上填寫的所有資料，在盡我所知的範圍內，均屬真確。我明白假如我故意在此表上遺漏或提供不正確資料，華盛頓州法律將認定屬偽證。

正楷姓名	客戶社會安全號碼
地址	電話號碼
	留言/ 手提電話號碼
簽名	日期