Washington State Department of Social & Health Services
DDD Division of Developmental Disabilities

發展殘障服務處資格審定請求書撤銷通知
NOTICE OF WITHDRAWAL OF DDD ELIGIBILITY DETERMINATION REQUEST

個案當事人姓名與地址：　　法律代表：

尊敬的：

特發此函告知，您的發展殘障服務處資格審定申請已被撤銷。

☐ 至今已有九十天時間，而您尚未將經您簽署的發展殘障服務處資格審定請求書(DSHS 14-151表格)寄還給本處。

☐ 您曾提出撤銷申請且不進行資格審定的請求。

倘若您有任何疑問或使您感到關注的問題，請與　　聯絡，電話號碼是　　。

此致

姓名	電話號碼（請包括地區號碼）	電郵地址

副本抄送：個案當事人檔案