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

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

불충분한 정보 고지서

NOTICE OF INSUFFICIENT INFORMATION

신청인의 이름과 주소

법적 대리인의 이름과 주소

귀하

DDD 는 일자에 귀하의 “DDD 수혜자격 결정서”를 접수하였습니다.

하지만 오늘 현재까지 다음 출처의 요청 정보가 저희 DDD 에 접수되지 않았습니다.

이 사람/기관에 연락하시어 삼십(30)일 이내에 해당 정보가 DDD 로 보내졌는지 확인해 보시기 바랍니다. 수혜자격은 접수되는 그 때 해당 정보에 근거해 결정합니다.

이 정보 발송이 지연되고 있거나 추가 정보 출처가 귀하의 원 신청서에 포함되지 않았다면 제게 연락해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

이름	전화번호	이메일 주소