Washington State Department of Social & Health Services
HRSA Health & Recovery Services Administration

CITIZENSHIP AFFIDAVIT (TIER 4)
公民身份聲明書（第 4 級）

本聲明僅用於當您不能夠提供公民身份的主要證據時，比如不能提供護照或出生證。

當事人姓名（如果適用，其他瞭解您的某個人）	當事人身份號碼
我不能提供/獲取出生證書或者其他公民身份的文件證據，因爲：	

** 簽署公民身份聲明書的每個人（當事人和朋友/親屬）按以下步驟 (DSHS 27-033) 聲明：

我聲明，根據華盛頓州的僞證將被處罰法律，本聲明書中的資料均是真實的和正確的。

_____
當事人簽名

20__ 年 _____ 月 _____ 日在華盛頓州 _____ 簽名。

_____ Washington.

爲了符合醫藥補助的條件，您必須同時完成和簽署兩份公民身份聲明書（第 4 級）(DSHS 27-033)。

- 衹能有一個肯定您公民身份的人與您有親緣關係。

如果被要求了，為支持以上當事人聲明而簽署公民身份聲明書的每個人（朋友或親屬）必須提供以下證明：**

- **公民身份（出生證）；和**
- **身份證（例如：駕駛證書、部隊身份證、州居民身份證）**

我，_____ 知道（當事人） _____
是美國公民因爲：

20__ 年 _____ 月 _____ 日在華盛頓州 _____ 簽名。

_____ Washington.

正楷姓名	簽名**	如果有親屬關係，是當事人的