

Washington Apple Health Kahilingan sa Administratibong Pagdinig

Washington Apple Health Administrative Hearing Request

Unang Hakbang – Sagutan ang form na ito.

A. Ang Iyong Impormasyon			
Pangalan	Inisyal ng Gitna	Apelyido	
Address	Lungsod	Estado	ZIP
ID ng Kliyente	Numero ng Teleponong Matatawagan sa Araw ()		
Nangangailangan ka ba ng tulong sa pakikipag-usap, pagbasa, o pagsulat sa Ingles? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo Kung oo, anong (mga) wika (maliban sa Ingles) ang gusto mong gamitin?			
B. Ilarawan ang Dahilan na Humihiling Ka ng Pagdinig sa Espasyo sa Ibaba:			
C. Awtorisadong Kinatawan			
<input type="checkbox"/> Tsekan ang box na ito kung may isang tao na tutulong sa iyo o kakatawan sa iyo sa panahon ng proseso ng administratibong pagdinig. Ito ay maaaring isang abogado, kaibigan o kapamilya. Ibigay ang impormasyon sa pagkontak ng taong ito:			
Pangalan	Numero ng Teleponong Matatawagan a Araw ()		
Address	Lungsod	Estado	ZIP

Ika-2 Hakbang – Ilakip ang kopya ng sulat na iyong natanggap.

Ika-3 Hakbang – Ipadala ang form na ito at ang kopya ng sulat,

Ipadala sa:

CSD Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma, WA 98411-6699

O

I-fax sa:

1-888-338-7410