

Washington Apple Health
Ombi la Usikilizwaji Mkuu wa kesi
Washington Apple Health Administrative Hearing Request

Hatua 1 – Jaza fomu hii.

A. Maelezo Yako			
Jina la Kwanza	Herifu ya kwanza ya jina la kati	Jina la Mwisho	
Anwani	Mji	Jimbo	Msimbo wa posta
ID ya Mteja	Namba ya Simu ya Mchana ()		
Je, unahitaji msaada wakuongea, kusoma, au kuandika Kiingereza? <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndio Ikiwa ndio, ni lugha nyingine (isiyokuwa Kiingereza) ungependa kutumia?			
B. Eleza Sababu ya Kuomba Usikilizwaji wa kesi katika nafasi hapo Chini:			
C. Mwakilishi Aliyeidhinishwa			
<input type="checkbox"/> Tia tiki kisanduku hiki ikiwa kuna mtu ambae atakusaidia au kukuwakilisha wakati wa mchakato wa usikilizaji mkuu wa kesi. Mtu huyo anaweza kuwa wakili, rafiki, au mwanafamilia. Toa maelezo ya mawasiliano ya mtu huyu:			
Jina	Namba ya Simu ya Mchana ()		
Anwani	Mji	Jimbo	Msimbo wa posta

Hatua 2 – Ambatanisha nakala ya barua uliyopokea.

Hatua 3 – Tutumie fomu hii na nakala ya barua hio.

Tuma kwa:

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

AU

Ifaksi kwa:

1-888-338-7410