

Washington Apple Health

درخواست رسیدگی اداری

Washington Apple Health Administrative Hearing Request

مرحله 1- این فرم را تکمیل کنید.

A. اطلاعات شما			
نام خانوادگی		حرف اول نام میانی	
نام			
نشانی	شهر	ایالت	کدپستی
شماره شناسایی خدمات گیرنده		شماره تلفن تماس در طول روز ()	
<p>آیا برای صحبت کردن، خواندن و یا نوشتن به زبان انگلیسی نیاز به کمک دارید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله اگر پاسخ شما مثبت است، مایل هستید از چه زبان(هایی) (بجز انگلیسی) استفاده کنید؟</p>			
B. دلیل خود برای درخواست رسیدگی را در اینجا شرح دهید:			
C. نماینده رسمی			
<input type="checkbox"/> اگر قرار است یک نفر در طول روال رسیدگی اداری به شما کمک کند یا نمایندگی شما را بر عهده داشته باشد، این کادر را علامت بزنید. این شخص می تواند یک وکیل، دوست، یا عضو خانواده باشد. لطفاً مشخصات تماس این فرد را بنویسید:			
نام		شماره تلفن تماس در طول روز ()	
نشانی	شهر	ایالت	کدپستی

مرحله 2 – یک کپی از نامه ای که دریافت کرده اید را ضمیمه کنید.

مرحله 3 – این فرم را بعلاوه کپی نامه برای ما ارسال کنید.

به این شماره فکس کنید:

1-888-338-7410

یا

CSD Customer Service Center

PO Box 11699

Tacoma, WA 98411-6699

به این آدرس پست کنید: