

1단계 - 본 신청서를 작성하십시오.

| | | | |
|--|-------------------|---|------|
| A. 귀하의 정보 | | | |
| 이름 | 중간이름 이니셜 | 성 | |
| 주소 | 시 | 주 | 우편번호 |
| 수혜자 ID | 주간 전화번호 () | | |
| 영어로 말하고 읽고 쓰는 것과 관련하여 도움이 필요합니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 예라고 답하신 경우 어떤 언어를(영어 외) 원하십니까? | | | |
| B. 아래 공란에 심의회를 신청하시는 이유를 설명해주십시오. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| C. 위임 대리인 | | | |
| <input type="checkbox"/> 행정 심의회 절차에서 다른 사람이 본인을 돕거나 대변할 경우 이 상자에 체크해주십시오. 변호사나 친구, 가족이 여기에 해당할 수 있습니다. 해당인의 <input type="checkbox"/> 연락처를 <input checked="" type="checkbox"/> 기입하십시오: | | | |
| 이름 | 주간 전화번호 () | | |
| 주소 | 시 | 주 | 우편번호 |

2단계 - 수령한 서신 사본을 첨부하십시오.

3단계 - 본 신청서와 서신 사본을 저희에게 보내주십시오.

우송 주소:

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

팩스:

또는

1-888-338-7410