Washington State Health Care Authority

ការផ្តល់មូលនិធិបញ្ចុះសពដែលអាចដកបានសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលទាក់ទងនឹង SSI

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Revocable Burial Fund Provision for SSI Related Healthcare

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំ/អ្នកទទួល	លេខ ID អតិថិជន
ឈ្មោះអ្នកធ្វើសេចក្តីថ្លែង (ប្រសិនបើខុសពីអ្នកដាក់ពាក្យសុំ/អ្នកទទួលខាងលើ)	ទំនាក់ទំនងត្រូវដា

ខ្ញុំយល់ច្បាស់ថា **Medicaid** អនុញ្ញាតឲ្យមានចំនួនមូលនិធិណាមួយទុកបម្រុងសម្រាប់កិច្ចបញ្ចុះសព។ មូលនិធិអាចត្រូវទុកបម្រុងនៅក្នុងគណនីដែលអាចលុបវិញបាន ឬដែលមិនអាចលុបវិញបាន។ (សូមប្រើទម្រង់បែបបទ **14-540** ប្រសិនបើមូលនិធិត្រូវតម្កល់ក្នុងគណនីដែលមិនអាចលុបបាន)។ ក្នុងន័យដូចខាងដើមនេះ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា៖

☐ ខ្ញុំមានមូលនិធិបម្រុងសម្រាប់កិច្ចបញ្ចុះសព ហើយព័ត៌មានដែលមានចុះខាងក្រោមនេះគឺពិត និងពេញលេញតាមលទ្ធភាពដែលខ្ញុំដឹងមក។ ក្នុងន័យដូចខាងដើមនេះ ខ្ញុំសូមចាត់ចែងលៃទុកមូលនិធិដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោមជាការបម្រុងសម្រាប់កិច្ចបញ្ចុះសព។

☐ $ _____ សម្រាប់ខ្លួនខ្ញុំ ☐ $ _____ សម្រាប់ស្វាមី/ភរិយាខ្ញុំ

☐ ការតម្កល់មូលនិធិគឺស្ថិតនៅក្នុងគណនីដាច់ដោយឡែក។

☐ ការតម្កល់មូលនិធិគឺមិនស្ថិតនៅក្នុងគណនីដាច់ដោយឡែកទេ។ តើត្រូវប្រើសមតុល្យដែលមានក្នុងគណនីសម្រាប់កិច្ចបញ្ចុះសពឬទេ?

☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

មូលនិធិដាក់តម្កល់នៅក្នុង៖

☐ គណនីធនាគារ; លេខគណនី៖ _____

☐ គោលនយោបាយធានារ៉ាប់រង; លេខគោលនយោបាយ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទគោលនយោបាយ៖ _____

☐ ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)៖ _____

ធនាគារ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង អ្នកផ្តល់សេវាបុណ្យសព ឬកន្លែងដទៃដែលមូលនិធិត្រូវយកទៅតម្កល់ទុក៖			
ឈ្មោះ		លេខទូរស័ព្ទ	
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង
ឈ្មោះ		លេខទូរស័ព្ទ	
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង

ខ្ញុំយល់ច្បាស់ថាខ្ញុំត្រូវរាយការណ៍ទូវព័ត៌មានខាងក្រោមទៅកាន់ក្រសួងសេវាសង្គម និងសុខាភិបាល៖

- ការយកមូលនិធិបញ្ចុះសពណាមួយទៅប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលបំណងផ្សេងណាមួយមិនពាក់ព័ន្ធនឹងកិច្ចបញ្ចុះសព។
- ការដក ឬខ្ចីណាមួយពីគណនី គោលនយោបាយធានារ៉ាប់រង ឬមូលនិធិ។
- ការដាក់ប្រាក់បញ្ញើនានាទៅក្នុងគណនី ឬមូលនិធិណាមួយ។
- ការប្រាក់ណាមួយដែលបង់មកជូនខ្ញុំ ឬស្វាមី/ភរិយារបស់ខ្ញុំដែលខ្ញុំមិនទុកនៅឲ្យកើនឡើងក្នុងគណនី។
- ការទិញ ឬការផ្តល់ណាមួយនៃការធានារ៉ាប់រងជីវិត កិច្ចសន្យាបញ្ចុះសព សាច់ប្រាក់ដទៃទៀត ឬការបង្កើតគណនីបញ្ចុះសពដែលមិនអាចលុបវិញបានមួយ ។ល។

ខ្ញុំក៏យល់ច្បាស់ផងដែរថា ប្រសិនបើមូលនិធិបញ្ចុះសពណាត្រូវយកទៅប្រើសម្រាប់គោលបំណងណាមួយក្រៅពីកិច្ចបញ្ចុះសព ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលយកទៅប្រើអាចត្រូវចាត់ថាជាប្រាក់ចំណូលដែលមានក្នុងខែដែលខ្ញុំដកប្រាក់ និងអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់ខ្ញុំ។

ខ្ញុំយល់ច្បាស់ថាខ្ញុំអាចនឹងជាប់ទោសក្នុងបទឧក្រិដ្ឋបានប្រសិនបើខ្ញុំមានចេតនាធ្វើសេចក្តីថ្លែងណាមួយខុសពីការពិត។ ខ្ញុំសូមប្រកាសក្រោមច្បាប់នៃការដាក់ទោសទណ្ឌចំពោះសក្ខីភាពមិនស្មោះត្រង់ ថាព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូននៅក្នុងឯកសារនេះគឺពិតជាត្រឹមត្រូវ។

ហត្ថលេខាអ្នកធ្វើសេចក្តីថ្លែង (ទាមខ្លួន/ឥណ្ណាល/ត្រកូល) សរសេរដោយប្រើចិចទឹក	កាលបរិច្ឆេទ	លេខទូរស័ព្ទ