

**Irrevocable Burial Fund Provision for SSI Related
Healthcare**

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំ/អ្នកទទួល		លេខ ID អតិថិជន
ឈ្មោះអ្នកធ្វើសេចក្តីថ្លែង (ប្រសិនបើខុសពីអ្នកដាក់ពាក្យសុំ/អ្នកទទួលខាងលើ)		ទំនាក់ទំនងត្រូវជា
ខ្ញុំយល់ច្បាស់ថា Medicaid អនុញ្ញាតឱ្យមានចំនួនមូលនិធិណាមួយទុកបម្រុងសម្រាប់កិច្ចបញ្ចុះសព។ មូលនិធិអាចត្រូវបានទុកបម្រុងនៅក្នុងគណនីដែលអាចលុបវិញបាន ឬដែលមិនអាចលុបវិញបាន។ (សូមប្រើទម្រង់បែបបទ 14-539 ប្រសិនបើមូលនិធិត្រូវបានកម្ពស់ក្នុងគណនីដែលអាចលុបវិញបាន)។ ក្នុងន័យដូចខាងដើមនេះ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា៖ ខ្ញុំមានមូលនិធិដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោមនេះជាការបម្រុងទុកក្នុងគណនីដែលមិនអាចលុបវិញបាន៖ ☐ \$ _____ សម្រាប់ខ្លួនខ្ញុំ ☐ \$ _____ សម្រាប់ស្វាមី/ភរិយាខ្ញុំ មូលនិធិដាក់តម្កល់នៅក្នុង៖ ☐ គណនីជនជាតិដើមមិនអាចលុបវិញបាន* ☐ គោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងជីវិតចាត់ក្នុងផ្នែកមិនអាចលុបវិញបាន; លេខគោលនយោបាយ៖** _____ ☐ ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)៖** _____ *គណនីជនជាតិដើមត្រូវបំពេញផ្នែកជនជាតិដើមខាងក្រោម។ **សូមផ្តល់ DSHS នូវការផ្ទៀងផ្ទាត់អំពី ឯកសារធានារ៉ាប់រងជីវិតចាត់ក្នុងផ្នែកមិនអាចលុបវិញបាន កិច្ចសន្យាជាមួយស្ថាប័នរៀបចំបុណ្យសព ឬការផ្តល់សេវាបញ្ចុះសពដែលមិនអាចលុបវិញបាន ភ្ជាប់ជាមួយទម្រង់បែបបទនេះ។		
ជនជាតិដើម ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង អ្នកផ្តល់សេវាបុណ្យសព ឬកន្លែងដទៃដែលមូលនិធិត្រូវយកទៅតម្កល់ទុក៖		
ឈ្មោះ	លេខទូរស័ព្ទ	
អាសយដ្ឋានផ្លូវ ឬអាសយដ្ឋានសម្រាប់ផ្ញើសំបុត្រ	ទីក្រុង	រដ្ឋ លេខប្រឹក្សា
ខ្ញុំយល់ច្បាស់ថាខ្ញុំត្រូវរាយការណ៍នូវព័ត៌មានខាងក្រោមទៅកាន់ក្រសួងសេវាសង្គម និងសុខាភិបាល៖ - ការដាក់ប្រាក់បញ្ញើនានាទៅក្នុងគណនី ឬមូលនិធិ។ - ការទិញ ឬការផ្តល់ណាមួយ នៃការធានារ៉ាប់រងជីវិត កិច្ចសន្យាបញ្ចុះសព សាច់ប្រាក់ដទៃទៀត ។ល។ ខ្ញុំយល់ច្បាស់ថាខ្ញុំអាចនឹងជាប់ទោសក្នុងបទឧក្រិដ្ឋបានប្រសិនបើខ្ញុំមានចេតនាធ្វើសេចក្តីថ្លែងណាមួយខុសពីការពិត។ ខ្ញុំសូមប្រកាស ក្រោមច្បាប់នៃការដាក់ទោសទណ្ឌចំពោះសក្ខីភាពមិនស្មោះត្រង់ ថាព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូននៅក្នុងឯកសារនេះគឺពិតជាត្រឹមត្រូវ។		
ហត្ថលេខាអ្នកធ្វើសេចក្តីថ្លែង (នាមខ្លួន/កណ្តាល/ត្រកូល) សរសេរដោយប្រើម៉ាស៊ីន	កាលបរិច្ឆេទ	លេខទូរស័ព្ទ
សម្រាប់តំណាងជនជាតិដើមជាអ្នកបំពេញ		
ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា បុគ្គល(នា)ដូចមានចុះខាងលើនេះបានដាក់បញ្ញើមូលនិធិក្នុងគណនីជនជាតិដើមមិនអាចលុបវិញបាន។ មូលនិធិដែលទុកបម្រុងគឺ៖ - មានចំនួនគ្រប់គ្រាន់ ផ្អែកលើការចំណាយដែលបានគិតរំពឹងទុកនៃសមាជិកជនជាតិដើម(នា)នេះ។ - មិនមានជូនចំពោះសមាជិកជនជាតិដើម(នា) សម្រាប់គោលបំណងណាមួយឡើយ ក្រៅតែអំពីការបញ្ចុះសព។ - នៅក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលមានចុះខាងលើ។		
ហត្ថលេខាអ្នកតំណាងជនជាតិដើម	កាលបរិច្ឆេទ	លេខទូរស័ព្ទ