

លិខិតស្នើសុំបដិសេធពីការលំបាកហួសកម្រិត

ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន		
គោត្តនាមអ្នកដាក់ពាក្យ / អ្នកទទួល	នាមខ្លួន	នាមកណ្តាលបំព្រួញ
លេខសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នកដាក់ពាក្យ / អ្នកទទួល		ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នកដាក់ពាក្យ / អ្នកទទួល
អាសយដ្ឋាន		លេខទូរស័ព្ទ
ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខហ្សែបកូដ
ព័ត៌មានស្តីពីការផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិ		
តើទ្រព្យសម្បត្តិអ្វីខ្លះត្រូវបានផ្ទេរ? សូមរៀបរាប់:		តើប្រាក់សម្បត្តិនោះមានតម្លៃប៉ុន្មាន? \$
តើទ្រព្យសម្បត្តិត្រូវបានផ្ទេរនៅពេលណា? កាលបរិច្ឆេទ:	តើចំនួនទឹកប្រាក់សំណងប៉ុន្មាន ត្រូវបាន ទទួលយកសំរាប់ទ្រព្យសម្បត្តិដែលបានផ្ទេរ? \$	
តើទ្រព្យសម្បត្តិត្រូវបានផ្ទេរទៅឱ្យអ្នកណា (អ្នកទទួល)?	តើអ្នកទទួលមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយអ្នកដាក់ពាក្យ / អ្នកទទួល?	
អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកទទួល		លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកទទួល
ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខហ្សែបកូដ
តើហេតុអ្វីបានជាត្រូវការផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិ? សូមពន្យល់:		
ព័ត៌មានបន្ថែម		
តើការបដិសេធមិនទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំរយៈពេលវែង (Long Term Care - LTC) ដែលការបញ្ឈប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បែបនេះនឹងធ្វើឱ្យសុខភាព ឬជីវិតរបស់លោកអ្នកមានគ្រោះថ្នាក់ ឬការបដិសេធនេះ នឹងផ្តាច់នូវការផ្តល់អាហារ សំលៀកបំពាក់ កន្លែងស្នាក់នៅ ឬ តម្រូវការផ្សេងៗទៀតសំរាប់ជីវិតដល់លោកអ្នក តាមរបៀបណា? សូមពន្យល់:		
តើវិធានការណ៍ណាខ្លះ ដែលលោកអ្នកបានធ្វើដើម្បីទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិរបស់លោកអ្នកករិញ? សូមបញ្ចូលឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទរបស់មេធាវី ណាម្នាក់ ដែលលោកអ្នកធ្លាប់បានទាក់ទងដើម្បីជួយឱ្យទទួលបានករិញ នូវទ្រព្យសម្បត្តិរបស់លោកអ្នក? សូមពន្យល់:		
ហត្ថលេខា		
ប្រសិនបើមានការលើកលែងនេះត្រូវបានផ្តល់ដោយសារតែការលំបាកហើយខ្ញុំទទួលបានប្រាក់សម្រាប់សេវាថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) ខ្ញុំបានយល់ព្រមធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយនាយកដ្ឋានសេវាសង្គមដើម្បីងើបឡើងវិញទ្រព្យសម្បត្តិ។		
_____	_____	
ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យ ឬអ្នកទទួល	កាលបរិច្ឆេទ	
_____	_____	
ហត្ថលេខារបស់អ្នកតំណាង	កាលបរិច្ឆេទ	
_____	_____	
ហត្ថលេខាអ្នកទំនាក់ទំនងរបស់មណ្ឌល (បើសិនជាមាន)	កាលបរិច្ឆេទ	