

# Đơn xin Miễn trừ Do Khó khăn

Thông tin Cá nhân		
Họ Người làm đơn / Người thụ hưởng:	Tên	Viết tắt tên đệm
Số thẻ An Sinh Xã hội của Người làm đơn / Người thụ hưởng	Ngày sinh của Người làm đơn / Người thụ hưởng	
Địa chỉ Nhà	Số điện thoại	
Thành phố	Tiểu bang	Mã bưu chính
Thông tin Chuyển nhượng Tài sản		
Những tài sản nào được chuyển nhượng? Hãy mô tả:	Giá trị của tài sản này là bao nhiêu? \$	
Tài sản đã được chuyển nhượng khi nào? Ngày:	Giá trị của khoản bồi thường cho tài sản đã chuyển nhượng nhận được là bao nhiêu? \$	
Tài sản được chuyển nhượng cho ai? (Người được Chuyển nhượng)?	Mối quan hệ của Người được chuyển nhượng và Người làm đơn / Người thụ hưởng là gì?	
Địa chỉ nhà của Người được chuyển nhượng?	Số điện thoại của Người được chuyển nhượng?	
Thành phố	Tiểu bang	Mã bưu chính
Tại sao phải chuyển nhượng tài sản này? Hãy giải thích:		
Thông tin Bổ sung		
Mức độ việc từ chối khoản thanh toán cho Dịch Vụ Chăm sóc Dài hạn (Long Term Care, LTC) sẽ lấy đi hoạt động chăm Sóc y tế dành cho quý vị mà làm cho sức khoẻ hay tính mạng của quý vị sẽ gặp nguy hiểm hoặc việc từ chối này sẽ lấy đi của quý vị thực phẩm, quần áo, nơi cư trú hoặc các nhu Cầu sinh hoạt cần thiết của quý Vị sẽ như thế nào? Hãy giải thích:		
Quý Vị đã làm gì để thu hồi tài sản của mình? Bao gồm tên và số điện thoại của bất cứ luật sư nào mà quý Vị đã liên hệ đề xin được trợ giúp thu hồi tài sản? Hãy giải thích:		
Chữ ký		
Tôi đồng ý rằng nếu được chấp thuận miễn trừ do khó khăn và nếu tôi được chấp thuận thanh toán cho các Dịch vụ LTC, tôi sẽ hợp tác với Bộ Dịch vụ Nhân sinh trong việc thực hiện mọi hành động cần thiết để thu hồi tài sản.		
_____	_____	_____
Chữ ký của người làm đơn hoặc người thụ hưởng	_____	Ngày
_____	_____	_____
Chữ ký của người đại diện	_____	Ngày
_____	_____	_____
Chữ ký của người liên hệ cơ sở (nếu có)	_____	Ngày