

过度重负弃权申请

个人信息		
申请人 / 接收人姓氏		名字 中间名缩写
申请人 / 接收人社会保险号码		申请人/接收人出生日期
街道地址		电话号码
城市	州	邮政编码
资产转让信息		
转让的资产是什么？描述：		资产价值是多少？ \$
资产转让的时间是？日期：	针对转让资产，获得的赔偿金额是多少？ \$	
资产被转让给了谁（受让人）？		申请人 / 接收人与受让人是什么关系？
受让人的街道地址：		受让人的电话号码：
城市	州	邮政编码
资产转让的原因是什么？ 请说明：		
附加信息		
若拒绝支付长期护理（LTC）服务的费用，这将如何剥夺您的医疗护理从而让您的健康或生命遭受危险，或该拒绝行为将如何剥夺您的食物，衣物，住所或其他生活必需品？ 请说明：		
为了重新获得您的财产，您已经采取了哪些行动？包括您联系为您重获财产提供协助的律师的姓名和电话号码？ 请说明：		
签名		
我同意，如果过度重负弃权申请及支付长期护理服务费用得到批准，我会和公众服务部合作，做一切必要的事情，从而恢复我的财产。		
_____ 申请人或接收人签字		_____ 日期
_____ 代表人签字		_____ 日期
_____ 机构联系人签字（如适用）		_____ 日期