

ĐỊA CHỈ CAO			



# MẪU GIỚI THIỆU ĐÁP

TRƯỜNG HỢP			
Co.	SỐ HỒ SƠ	Cat.	Dist

TÊN KHÁCH HÀNG	NGÀY SINH	GIỚI TÍNH <input type="checkbox"/> NAM <input type="checkbox"/> NỮ	SỐ AN SINH XÃ HỘI
ĐỊA CHỈ			SỐ ĐIỆN THOẠI

Hiện bạn đang nộp đơn xin Trợ cấp tiền mặt (CA) và/hoặc Trợ cấp y tế (MA) và chỉ ra rằng bạn có khuyết tật. Như một điều kiện để được nhận trợ cấp CA và MA, bạn phải nộp đơn xin Trợ cấp khuyết tật liên bang (SSI/SSDI) thông qua Cục Quản lý An sinh Xã hội (SSA).

Mẫu đơn này có một bản cam kết dưới đây chỉ ra rằng bạn cam kết sẽ hợp tác với cả văn phòng hỗ trợ cấp hạt (CAO) và SSA trong việc xin trợ cấp SSI/SSDI. Bằng cách ký và gửi lại bản cam kết này cho CAO, bạn không cần nộp đơn cho SSA trước khi CAO cho bạn hưởng các quyền lợi CA hoặc MA của bạn.

Nếu bạn không muốn ký tên vào mẫu đơn này, bạn phải xác nhận rằng bạn đã nộp đơn xin trợ cấp SSI/SSDI để CAO chấp thuận hoặc tiếp tục các khoản trợ cấp CA hoặc MA. Bạn có thể nộp đơn xin trợ cấp SSI/SSDI bằng cách liên hệ với SSA theo số 1-800-772-1213 hoặc bằng cách nộp đơn trực tuyến tại [www.SSA.gov](http://www.SSA.gov).

Nếu bạn đã nộp đơn xin trợ cấp SSI/SSDI, vui lòng hoàn thành phần sau:

LỊCH SỬ XIN TRỢ CẤP TÀN TẬT	THU NHẬP AN SINH BỔ SUNG (SSI)	BẢO HIỂM TÀN TẬT AN SINH XÃ HỘI (SSDI)
BẠN ĐÃ NỘP ĐƠN XIN HƯỞNG TRỢ CẤP NÀY CHƯA?	<input type="checkbox"/> CHƯA <input type="checkbox"/> ĐÃ NỘP – NGÀY THÁNG	<input type="checkbox"/> CHƯA <input type="checkbox"/> ĐÃ NỘP – NGÀY THÁNG
TÌNH TRẠNG ĐƠN, NẾU CÓ:	<input type="checkbox"/> BỊ TỪ CHỐI – NGÀY: _____ <input type="checkbox"/> ĐƯỢC PHÊ DUYỆT – NGÀY: _____ <input type="checkbox"/> ĐANG CHỜ - NGÀY/GIỜ PHÒNG VẤN: _____ <input type="checkbox"/> KHÔNG BIẾT	<input type="checkbox"/> BỊ TỪ CHỐI – NGÀY: _____ <input type="checkbox"/> ĐƯỢC PHÊ DUYỆT – NGÀY: _____ <input type="checkbox"/> ĐANG CHỜ - NGÀY/GIỜ PHÒNG VẤN: _____ <input type="checkbox"/> KHÔNG BIẾT
ĐÃ NHẬN ĐƯỢC TRƯỚC ĐÓ NHƯNG ĐÃ BỊ CHẤM DỨT?	<input type="checkbox"/> CHƯA <input type="checkbox"/> ĐÃ NỘP – NGÀY THÁNG	<input type="checkbox"/> CHƯA <input type="checkbox"/> ĐÃ NỘP – NGÀY THÁNG
NẾU TRỢ CẤP BỊ TỪ CHỐI, BẠN ĐÃ KHÁNG CÁO CHƯA?	<input type="checkbox"/> CHƯA <input type="checkbox"/> ĐÃ NỘP – NGÀY THÁNG	<input type="checkbox"/> CHƯA <input type="checkbox"/> ĐÃ NỘP – NGÀY THÁNG
TÌNH TRẠNG KHÁNG CÁO, NẾU CÓ:	<input type="checkbox"/> ĐANG CHỜ <input type="checkbox"/> BỊ TỪ CHỐI – NGÀY: _____	<input type="checkbox"/> ĐANG CHỜ <input type="checkbox"/> BỊ TỪ CHỐI – NGÀY: _____

CAM KẾT CỦA KHÁCH HÀNG - Tôi đồng ý hợp tác với văn phòng hỗ trợ cấp hạt và Cục An sinh Xã hội để tìm kiếm các phúc lợi SSI/SSDI của liên bang. Tôi hiểu rằng hợp tác của tôi có nghĩa là tôi sẽ nộp đơn xin trợ cấp SSI/SSDI và nộp đơn kháng cáo nếu SSA từ chối đơn xin trợ cấp ban đầu của tôi.

\_\_\_\_\_  
Chữ ký của khách hàng

\_\_\_\_\_  
Ngày tháng