

សេចក្តីស្នើសុំឯកសារកំណើតរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា

ម៉ើខ័យល់ **Medi-Cal** អាចធ្វើការស្នើសុំឯកសារកំណើតសំរាប់ជនដែលកើតនៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា--ដោយឥតគិតថ្លៃ!

<p>នេះជាវិធីអាចធ្វើ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • បំពេញក្រដាសនេះ។ វាយជាអក្សរឬសរសេរជាអក្សរពុម្ព។ អ្នកអាចប្រើព័ត៌មានពីប័ណ្ណបញ្ជីជាតិដើម្បីបំពេញក្រដាសនេះ។ • យកប្រាក់កម្រៃដែលបំពេញបំណុលគ្រប់ទៅការិយាល័យសង្គមកិច្ចប្រចាំតំបន់របស់អ្នក។ • បើសិនជាអ្នកជួបនឹងភាពលំបាកក្នុងការបំពេញក្រដាសនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យសង្គមកិច្ចប្រចាំតំបន់របស់អ្នក។ <p>យើងប្រហែលជាពុំអាចរកឯកសារកំណើតដែលអ្នកស្នើសុំនោះទេ។ បើសិនជាហេតុនេះកើតមានឡើង អ្នកត្រូវតែផ្តល់ភស្តុតាងសញ្ជាតិផ្សេងទៀត។ បើសិនជាយើងរកឯកសារកំណើតដែល អ្នកស្នើសុំបាន អ្នកនៅតែត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងអត្តសញ្ញាណ។</p> <p>ការិយាល័យក្រសួងសង្គមកិច្ចស្រុកត្រូវការព័ត៌មានដែលស្នើសុំឡើង ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកឯកសារកំណើតរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាយកមកធ្វើជាភស្តុតាងសញ្ជាតិ។ អ្នកពុំត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មាននេះទេ។ តែបើអ្នកពុំផ្តល់ព័ត៌មាននេះក្រសួងស្រុកប្រហែលជាពុំអាចរកឯកសារកំណើតឃើញឡើយ។</p>	ថ្ងៃខែឆ្នាំ ក្នុងថ្ងៃនេះ:	ខែ:	ថ្ងៃ:	ឆ្នាំ:	
	ឈ្មោះជនដែលបំពេញក្រដាសនេះ:	នាមខ្លួន:	នាមកណ្តាល:	នាមត្រកូល:	
	តើឯកសារកំណើតរបស់អ្នកណាដែលអ្នកចង់បាន? ឈ្មោះនៅលើប័ណ្ណបញ្ជីជាតិ:	នាមខ្លួន:	នាមកណ្តាល:	នាមត្រកូល:	
	បើជននេះបានទទួលសុំចិញ្ចឹមសូមសរសេរឈ្មោះនោះពេលសុំចិញ្ចឹម:	នាមខ្លួន:	នាមកណ្តាល:	នាមត្រកូល:	
	ភេទ:	<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី			
	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត:	ខែ:	ថ្ងៃ:	ឆ្នាំ:	
	ទីក្រុង និងស្រុកកំណើត:	ទីក្រុង:	ស្រុករដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា:		
	ឈ្មោះដើមរបស់ម្តាយ:	នាមខ្លួន:	នាមកណ្តាល:	នាមត្រកូល:	
	ឈ្មោះឪពុក:	នាមខ្លួន:	នាមកណ្តាល:	នាមត្រកូល:	
	លេខប័ណ្ណបញ្ជីជាតិ (បើសិនជាអ្នកដឹង):				
	ឈ្មោះជនបន្ទាប់ដែលអ្នកចង់បានឯកសារកំណើត:	នាមខ្លួន:	នាមកណ្តាល:	នាមត្រកូល:	
	បើជននេះបានទទួលសុំចិញ្ចឹមសូមសរសេរឈ្មោះនោះពេលសុំចិញ្ចឹម:	នាមខ្លួន:	នាមកណ្តាល:	នាមត្រកូល:	
	ភេទ:	<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី			
	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត:	ខែ:	ថ្ងៃ:	ឆ្នាំ:	
	ទីក្រុង និងស្រុកកំណើត:	ទីក្រុង:	ស្រុករដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា:		
	ឈ្មោះដើមរបស់ម្តាយ:	នាមខ្លួន:	នាមកណ្តាល:	នាមត្រកូល:	
ឈ្មោះឪពុក:	នាមខ្លួន:	នាមកណ្តាល:	នាមត្រកូល:		
លេខប័ណ្ណបញ្ជីជាតិ (បើសិនជាអ្នកដឹង):					

បើសិនជាអ្នកត្រូវការឯកសារកំណើតលើសពីចំនួនពីរឡើងទៅ សូមបំពេញក្រដាសមួយទៀត។

Case No: _____ ក្រសួងបំពេញ ប្រអប់នេះ។ County fills out this box.
Case Name: _____