

### 所需的公民身份和個人身份證明 有美國公民或國民身份的Medi-Cal醫療保險的申請人和受益人

一項新的法律規定絕大多數有美國公民或國民身份的Medi-Cal醫療保險受益人必須出示他們的公民身份及個人身份證明。請在\_\_\_\_\_之前提供以下打勾項目的資料。

申請人或福利受益人的姓名 (名-中間名-姓) : \_\_\_\_\_

- 此人已獲豁免或已經符合了要求。我們不需要任何其他的證明。
- 請提供此人個人身份的證明。
- 請提供此人公民身份的證明。
- 請提供此人公民身份以及個人身份的證明。
- 我們無法找到此人的出生記錄。如果此人是在加州出生的，請填寫隨此信附上的加州出生記錄索取表 ( Request for California Birth Record ) 並交回。

申請人或福利受益人的姓名 (名-中間名-姓) : \_\_\_\_\_

- 此人已獲豁免或已經符合了要求。我們不需要任何其他的證明。
- 請提供此人個人身份的證明。
- 請提供此人公民身份的證明。
- 請提供此人公民身份以及個人身份的證明。
- 我們無法找到此人的出生記錄。如果此人是在加州出生的，請填寫隨此信附上的加州出生記錄索取表 ( Request for California Birth Record ) 並交回。

申請人或福利受益人的姓名 (名-中間名-姓) : \_\_\_\_\_

- 此人已獲豁免或已經符合了要求。我們不需要任何其他的證明。
- 請提供此人個人身份的證明。
- 請提供此人公民身份的證明。
- 請提供此人公民身份以及個人身份的證明。
- 我們無法找到此人的出生記錄。如果此人是在加州出生的，請填寫隨此信附上的加州出生記錄索取表 ( Request for California Birth Record ) 並交回。

如果您沒有上述要求的資訊，但是正在設法取得，請告訴我們。請與您當地的社會服務辦公室聯繫，或填寫隨附的盡力取得公民身份證明宣誓書 ( Affidavit of Reasonable Effort to Get Proof of Citizenship ) 並交回。

以下欄目由縣裡填寫。  
**County fills out this box.**

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Case No: _____ | Case Name: _____ |
|----------------|------------------|