

مدرک سیتی زن شیپی یا هویت لازم
برای متقاضیان و استفاده کنندگان Medi-Cal مدیکل
که سیتی زن یا تابع ایالات متحده هستند

قانون جدیدی می گوید که بیشتر متقاضیان و استفاده کنندگان مدیکل Medi-Cal که سیتی زن یا تابع ایالات متحده هستند باید مدرک سیتی زن شیپی و سند هویت خود را ارائه دهند. لطفاً اطلاعات علامت زده شده در زیر را تا تاریخ _____ تهیه کنید.

نام متقاضی یا استفاده کننده (نام – نام میانی – نام خانوادگی): _____

این شخص معاف است یا شرایط لازم را داراست. ما به هیچ مدرک دیگری احتیاج نداریم.

لطفاً سند هویت این شخص را ارائه دهید.

لطفاً مدرک سیتی زن شیپی این شخص را ارائه دهید.

لطفاً مدرک سیتی زن شیپی و سند هویت این شخص را ارائه دهید.

ما نتوانستیم سابقه تولد این شخص را بیابیم. اگر این شخص در کالیفرنیا دنیا آمده، لطفاً فرم ضمیمه بنام درخواست سابقه تولد در کالیفرنیا را تکمیل کنید و آنرا بازگردانید.

نام متقاضی یا استفاده کننده (نام – نام میانی – نام خانوادگی): _____

این شخص معاف است یا شرایط لازم را داراست. ما به هیچ مدرک دیگری احتیاج نداریم.

لطفاً سند هویت این شخص را ارائه دهید.

لطفاً مدرک سیتی زن شیپی این شخص را ارائه دهید.

لطفاً مدرک سیتی زن شیپی و سند هویت این شخص را ارائه دهید.

ما نتوانستیم سابقه تولد این شخص را بیابیم. اگر این شخص در کالیفرنیا دنیا آمده، لطفاً فرم ضمیمه بنام درخواست سابقه تولد در کالیفرنیا را تکمیل کنید و آنرا بازگردانید.

نام متقاضی یا استفاده کننده (نام – نام میانی – نام خانوادگی): _____

این شخص معاف است یا شرایط لازم را داراست. ما به هیچ مدرک دیگری احتیاج نداریم.

لطفاً سند هویت این شخص را ارائه دهید.

لطفاً مدرک سیتی زن شیپی این شخص را ارائه دهید.

لطفاً مدرک سیتی زن شیپی و سند هویت این شخص را ارائه دهید.

ما نتوانستیم سابقه تولد این شخص را بیابیم. اگر این شخص در کالیفرنیا دنیا آمده، لطفاً فرم ضمیمه بنام درخواست سابقه تولد در کالیفرنیا را تکمیل کنید و آنرا بازگردانید.

اگر شما به اطلاعات درخواست شده در بالا دسترسی دارید، ولی در حال تهیه کردن آن هستید، لطفاً به ما اطلاع دهید. با دفتر خدمات اجتماعی محل خود تماس بگیرید. و یا فرم اظهارنامه تلاش منطقی برای تهیه سند اثبات سیتی زن بودن خود (Affidavit of Reasonable Effort to Get Proof of Citizenship) را پر کرده و بازگردانید.

قسمت زیر توسط کانتی پر میشود.
County fills out this box.

Case No: _____

Case Name: _____