

## ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາບັນທຶກການເກີດໃນຮຸຄາລິຟິເມັນ

### Medi-Cal ສາມາດຂໍເອົາບັນທຶກການເກີດໃຫ້ສ້າລັບບຸກຄົນທີ່ເກີດໃນຮຸຄາລິຟິເມັນໄດ້ — ເຮັດໃຫ້ຝັກ!

<b>ວິທີການຮ້ອງຂໍ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ຈຶ່ງປະກອບຝອນນີ້. ມີນ ພູຂອນ ຕົວຝຶນໃຫຍ່ຢ່າງຮົບຮອຍ. ຫ້ານສາມາດນຳໃຊ້ຂັ້ນນີ້ ຂາງສໍາເລົາໃຫ້ດິນນາເນື້ອໃນຝອນນີ້ໄດ້.</li> <li>ຈຶ່ງນໍາເອົາຝອນ ປື້ນໍ້າຝອນ ພາງໄປສະນີເຖິງຫ້ອງການ ສັງຄົມລົງເຄາະປະຈຳເຂດ ຂອງທ່ານ.</li> <li>ຖ້າວ່າ ຫ້ານມີບັນຫຼາຍໜູຍາກ ໃນການປະກອບຝອນນີ້, ຈຶ່ງ ໄກສາຫ້ອງການສັງຄົມ ສົງເຄາະປະຈຳເຂດຂອງທ່ານ.</li> </ul> <p>ພວກເຮົາອາດບໍ່ສາມາດຫາ ບັນທຶກການເກີດໃຫ້ທ່ານໄດ້. ຖ້າວ່າເປັນແນວນີ້, ຫ້ານຕ້ອງ ຈັດຫາຫຼັກຖານອື່ນງໍ ຢໍ່ເຫັນ ການເປັນພື້ນລະເມືອງ.</p> <p>ຖ້າວ່າ ພວກເຮົານີ້ບັນທຶກການ ເກີດທີ່ຫານຖານຫາ, ຫ້ານກ່ຽວ່າງ ດ້ວຍຈັດຫາຫຼັກຖານເຫັນ ລາກສະນະຕົວບຸກຄົນໃດໆ.</p> <p>ຫ້ອງການສັງຄົມລົງເຄາະປະຈຳ ດາວໂຫຼວງການຂັ້ນນີ້ຈໍາເປັນ ເຜື່ອໃຊ້ຫຼັກທ່ານຫີກການເກີດ ໃນຮຸຄາລິຟິເມັນເຜື່ອໃຊ້ສູດການເປັນ ພົມລະເມືອງ. ຫ້ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ ຂັ້ນນີ້. ແຕ່ທ້າວ່າ ຫ້ານບໍ່ໃຫ້, ດາວໂຫຼວງການເກີດໄດ້.</p>	<table border="1"> <tr> <td>ວັນທີເກີດ:</td> <td>ເດືອນ:</td> <td>ວັນ:</td> <td>ປີ:</td> </tr> <tr> <td>ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ປະກອບຝອນນີ້:</td> <td>ຊື່:</td> <td>ຊື່ກາງ:</td> <td>ນາມສະກຸນ:</td> </tr> <tr> <td>ບັນທຶກການເກີດຂອງຜູ້ໃດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ? ຊື່ທີ່ໃນບັນທຶກການເກີດ:</td> <td>ຊື່:</td> <td>ຊື່ກາງ:</td> <td>ນາມສະກຸນ:</td> </tr> <tr> <td>ຖ້າບຸກຄົນນີ້ເປັນລູກບຸນຫ່າ, ຈຶ່ງຂວນຊື່ ຂອງລູກບຸນຫ່າ:</td> <td>ຊື່:</td> <td>ຊື່ກາງ:</td> <td>ນາມສະກຸນ:</td> </tr> <tr> <td>ແຜດ:</td> <td><input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ອິງ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ວັນເດືອນປີເກີດ:</td> <td>ເດືອນ:</td> <td>ວັນ:</td> <td>ປີ:</td> </tr> <tr> <td>ເມືອງແລະຄາວເກີດ:</td> <td>ເມືອງ:</td> <td>ຊື່ຄາວເກີດໃນຮຸຄາລິຟິເມັນ:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ນາມສະກຸນກ່ອນແຕ່ງໆານຂອງແມ່:</td> <td>ຊື່:</td> <td>ຊື່ກາງ:</td> <td>ນາມສະກຸນ:</td> </tr> <tr> <td>ຊື່ຂອງພ:</td> <td>ຊື່:</td> <td>ຊື່ກາງ:</td> <td>ນາມສະກຸນ:</td> </tr> <tr> <td>ເລກທີໃນບັນທຶກການເກີດ# (ຖ້າວ່າຫັນຮູ້):</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ຊື່ຂອງບຸກຄົນຕີ່ໄປທີ່ທ່ານຕ້ອງການບັນທຶກການເກີດ:</td> <td>ຊື່:</td> <td>ຊື່ກາງ:</td> <td>ນາມສະກຸນ:</td> </tr> <tr> <td>ຖ້າບຸກຄົນນີ້ເປັນລູກບຸນຫ່າ, ຈຶ່ງຂວນຊື່ ຂອງລູກບຸນຫ່າ:</td> <td>ຊື່:</td> <td>ຊື່ກາງ:</td> <td>ນາມສະກຸນ:</td> </tr> <tr> <td>ແຜດ:</td> <td><input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ອິງ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ວັນເດືອນປີເກີດ:</td> <td>ເດືອນ:</td> <td>ວັນ:</td> <td>ປີ:</td> </tr> <tr> <td>ເມືອງແລະຄາວເກີດ:</td> <td>ເມືອງ:</td> <td>ຊື່ຄາວເກີດໃນຮຸຄາລິຟິເມັນ:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ນາມສະກຸນກ່ອນແຕ່ງໆານຂອງແມ່:</td> <td>ຊື່:</td> <td>ຊື່ກາງ:</td> <td>ນາມສະກຸນ:</td> </tr> <tr> <td>ຊື່ຂອງພ:</td> <td>ຊື່:</td> <td>ຊື່ກາງ:</td> <td>ນາມສະກຸນ:</td> </tr> <tr> <td>ເລກທີໃນບັນທຶກການເກີດ# (ຖ້າວ່າຫັນຮູ້):</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ວັນທີເກີດ:	ເດືອນ:	ວັນ:	ປີ:	ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ປະກອບຝອນນີ້:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:	ບັນທຶກການເກີດຂອງຜູ້ໃດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ? ຊື່ທີ່ໃນບັນທຶກການເກີດ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:	ຖ້າບຸກຄົນນີ້ເປັນລູກບຸນຫ່າ, ຈຶ່ງຂວນຊື່ ຂອງລູກບຸນຫ່າ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:	ແຜດ:	<input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ອິງ			ວັນເດືອນປີເກີດ:	ເດືອນ:	ວັນ:	ປີ:	ເມືອງແລະຄາວເກີດ:	ເມືອງ:	ຊື່ຄາວເກີດໃນຮຸຄາລິຟິເມັນ:		ນາມສະກຸນກ່ອນແຕ່ງໆານຂອງແມ່:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:	ຊື່ຂອງພ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:	ເລກທີໃນບັນທຶກການເກີດ# (ຖ້າວ່າຫັນຮູ້):				ຊື່ຂອງບຸກຄົນຕີ່ໄປທີ່ທ່ານຕ້ອງການບັນທຶກການເກີດ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:	ຖ້າບຸກຄົນນີ້ເປັນລູກບຸນຫ່າ, ຈຶ່ງຂວນຊື່ ຂອງລູກບຸນຫ່າ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:	ແຜດ:	<input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ອິງ			ວັນເດືອນປີເກີດ:	ເດືອນ:	ວັນ:	ປີ:	ເມືອງແລະຄາວເກີດ:	ເມືອງ:	ຊື່ຄາວເກີດໃນຮຸຄາລິຟິເມັນ:		ນາມສະກຸນກ່ອນແຕ່ງໆານຂອງແມ່:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:	ຊື່ຂອງພ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:	ເລກທີໃນບັນທຶກການເກີດ# (ຖ້າວ່າຫັນຮູ້):			
	ວັນທີເກີດ:	ເດືອນ:	ວັນ:	ປີ:																																																																					
	ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ປະກອບຝອນນີ້:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:																																																																					
	ບັນທຶກການເກີດຂອງຜູ້ໃດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ? ຊື່ທີ່ໃນບັນທຶກການເກີດ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:																																																																					
	ຖ້າບຸກຄົນນີ້ເປັນລູກບຸນຫ່າ, ຈຶ່ງຂວນຊື່ ຂອງລູກບຸນຫ່າ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:																																																																					
	ແຜດ:	<input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ອິງ																																																																							
	ວັນເດືອນປີເກີດ:	ເດືອນ:	ວັນ:	ປີ:																																																																					
	ເມືອງແລະຄາວເກີດ:	ເມືອງ:	ຊື່ຄາວເກີດໃນຮຸຄາລິຟິເມັນ:																																																																						
	ນາມສະກຸນກ່ອນແຕ່ງໆານຂອງແມ່:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:																																																																					
	ຊື່ຂອງພ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:																																																																					
ເລກທີໃນບັນທຶກການເກີດ# (ຖ້າວ່າຫັນຮູ້):																																																																									
ຊື່ຂອງບຸກຄົນຕີ່ໄປທີ່ທ່ານຕ້ອງການບັນທຶກການເກີດ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:																																																																						
ຖ້າບຸກຄົນນີ້ເປັນລູກບຸນຫ່າ, ຈຶ່ງຂວນຊື່ ຂອງລູກບຸນຫ່າ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:																																																																						
ແຜດ:	<input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ອິງ																																																																								
ວັນເດືອນປີເກີດ:	ເດືອນ:	ວັນ:	ປີ:																																																																						
ເມືອງແລະຄາວເກີດ:	ເມືອງ:	ຊື່ຄາວເກີດໃນຮຸຄາລິຟິເມັນ:																																																																							
ນາມສະກຸນກ່ອນແຕ່ງໆານຂອງແມ່:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:																																																																						
ຊື່ຂອງພ:	ຊື່:	ຊື່ກາງ:	ນາມສະກຸນ:																																																																						
ເລກທີໃນບັນທຶກການເກີດ# (ຖ້າວ່າຫັນຮູ້):																																																																									

ຖ້າວ່າ ຫ້ານຕ້ອງການບັນທຶກການເກີດຫຼາຍກວ່າສອງສະບັບ, ຈຶ່ງປະກອບຝອນເກີດໃຫ້ກອນນີ້.

ຄາຕື່ນຂັ້ນລົບໃນອອກຫາວັນ. County fills out this box.

Case No.:

Case Name: