# Bằng chứng Văn Kiện Quốc Tịch và Căn Cước Được Chấp Nhận

Một luật mới nói rằng hầu hết những người nộp đơn xin và hưởng phúc lợi Medi-Cal mà là công dân hoặc cư dân Hoa Kỳ thì phải đưa ra bằng chứng về quốc tịch và căn cước.

Quận đã nhận và duyệt bằng chứng về quốc tịch và/hoặc căn cước mà quý vị đã nộp cho:

**Tên Người Nộp Đơn hoặc Hưởng Phúc Lợi:**_____
Tên Tên Lót Họ

Ngày sinh:_____

| Tên văn kiện **quốc tịch** quý vị thấy: ▶ | Tên văn kiện **căn cước** quý vị thấy: ▶ |
|---|---|
| ❑ **Chấp Thuận.** Văn kiện quốc tịch quý vị đã nộp được chấp nhận là bằng chứng về quốc tịch. Quý vị sẽ không phải đưa ra bằng chứng một lần nữa cho người có tên ở trên. | ❑ **Chấp Thuận.** Văn kiện căn cước quý vị đã nộp được chấp nhận là bằng chứng về căn cước. Quý vị sẽ không phải đưa ra bằng chứng một lần nữa cho người có tên ở trên. |
| ❑ **Từ Chối.** Bằng chứng quý vị đã nộp không được chấp nhận. Quý vị phải nộp một bằng chứng khác về quốc tịch. Đính kèm là danh sách văn kiện được chấp nhận làm bằng chứng quốc tịch. | ❑ **Từ Chối.** Văn kiện căn cước quý vị đã nộp không được chấp nhận. Quý vị phải nộp một bằng chứng khác về căn cước. Đính kèm là danh sách văn kiện được chấp nhận làm bằng chứng căn cước. |
| • Tất cả văn kiện phải là bản chính hoặc bản sao có chứng thực từ cơ quan cấp phát. Bản tự sao chụp không được chấp nhận. | • Tất cả văn kiện phải là bản chính hoặc bản sao có chứng thực từ cơ quan cấp phát. Bản tự sao chụp không được chấp nhận. |

☐ Người có tên ở trên đã hội đủ các điều kiện mới về quốc tịch và căn cước vì cả hai văn kiện quốc tịch và căn cước đều được chấp thuận.

☐ Người có tên ở trên chưa hội đủ các điều kiện mới về quốc tịch và căn cước vì một hoặc cả hai văn kiện quốc tịch và/hoặc căn cước đều bị từ chối hoặc chưa nộp.

Nếu quý vị có thắc mắc, xin liên lạc với văn phòng dịch vụ xã hội ở quận quý vị tại số điện thoại liệt kê dưới đây.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information above is true and correct.

▶_____ Date:_____
*Signature of eligibility worker*

Name of eligibility worker *(print)*: _____
*First* *Middle* *Last*

Telephone number: _____ County:_____

**County fills out this box**

Case No: _____ Case Name: _____