

### ແຄສເອດ/ຟູດສະແຕມ ການສົ່ງຜົນໄດ້ທາງອິເລັກໂຕຣນິກ-EBT ການຮ້ອງຂໍ ໃຫ້ມີຜູ້ຖືບັດດີຊີກເນຕ ອາລເຕີເນຕ/ຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າ

ຊື່ກໍຣະນີ:	ຊື່ພະນັກງານ
ໝາຍເລກກໍຣະນີ:	ວັນທີ:

**ຄຳແນະນຳ:**

ຜູ້ຖືບັດດີຊີກເນຕ ອາລເຕີເນຕ/ຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າຄືບຸກຄົນຜູ້ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ທ່ານໄວ້ວາງໃຈ. ຜູ້ຖືບັດດີຊີກເນຕ ອາລເຕີເນຕ/ຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າ ຈະມີ ບັດ EBT ທີ່ອອກໃຫ້ໂດຍຊື່ຂອງພວກເຂົາແລະຜູ້ຖືບັດ/ຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າທີ່ທ່ານເລືອກເອົານັ້ນຈະມີສາມາດເອົາແຄສເອດທັງໝົດຂອງທ່ານ ຫລື ຟູດສະແຕມ EBT.

- ໃຫ້ບອກຊື່ແລະວັນເກີດຂອງບຸກຄົນທີ່ທ່ານຕ້ອງການຈະໃຫ້ເປັນຜູ້ຖືບັດດີຊີກເນຕ ອາລເຕີເນຕ/ຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າ
  - ເຊັນ ແລະ ຂຽນໃສ່ຮ່າງຟອມນີ້
  - ນຳເອົາຮ່າງຟອມສົ່ງຫລືເອົາມາຫາຫ້ອງການເມືອງຂອງທ່ານ
- ຜູ້ຖືບັດດີຊີກເນຕ ອາລເຕີເນຕ                       ຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າ  
 ໃໝ່     ປ່ຽນ     ຍ້າຍ

ຊື່ຂອງຜູ້ຖືບັດດີຊີກເນຕ ອາລເຕີເນຕ/ຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າ	ເດືອນ-ວັນ-ປີເກີດ
---	------------------

**ການຍິ້ງຍືນ:**

ຂ້າພວກເຮົາເຂົ້າໃຈວ່າບຸກຄົນທີ່ຂ້າພວກເຮົາແຕ່ງໃຫ້ເປັນຜູ້ຖືບັດດີຊີກເນຕ ອາລເຕີເນຕ/ຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າ ຈະສາມາດເອົາແຄສເອດທັງໝົດຂອງ ຂ້າພວກເຮົາ/ຫລືຟູດສະແຕມ EBT ເມືອງ ຈະບໍ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດທີ່ເສັຍໄປຫລືຖືກຂະໂມຍໄປ. ຂ້າພວກເຮົາສາມາດປ່ຽນແປງໄດ້ວ່າ ໃຜສາມາດເອົາຜົນປະໂຫຍດ ແຄສເອດ ຫລື ຟູດສະແຕມ ຂອງຂ້າພວກເຮົາ ໂດຍການ ໂທຫາ ເຈົ້າໜ້າທີ່ເມືອງຂອງຂ້າພວກເຮົາ.

ລາຍເຊັນ	ໂທລະສັບ	ວັນທີ
---------	---------	-------

ຕ້ອງລົງລາຍເຊັນ ໂດຍຜູ້ຖືບັດດີຊີກເນຕ ອາລເຕີເນຕ/ຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າ

ຂ້າພວກເຮົາຕົກລົງທີ່ຈະເປັນຜູ້ຖືບັດດີຊີກເນຕ ອາລເຕີເນຕ/ຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າ. ໂດຍການນຳໃຊ້ບັດນີ້, ຂ້າພວກເຮົາຕົກລົງເຫັນດີ ກັບເງື່ອນໄຂ ຂໍກຳນົດຕ່າງໆຂອງ ໂຄງການ ແຄສເອດ/ຟູດສະແຕມ ອິເລັກໂຕຣນິກ ເບເນຟິດ ທຣານສເປີ-ໂຄງການ EBT

ລາຍເຊັນ ຜູ້ຖືບັດດີຊີກເນຕ ອາລເຕີເນຕ/ຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າ	ວັນທີ
---	-------

ລາຍງານການເສັຍຫາຍ ຫລື ບັດຖືກຂະໂມຍ ໃຫ້ ໂທຣ ດ່ວນ 1-877-328-9677

**ຄຳເຕືອນ**

ນີ້ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານທີ່ຈະຕ້ອງໂທຣຟຣີ ຫາໜ່ວຍການບໍລິການລູກຄ້າເລກ (1-877-328-9677) ເພື່ອ ຢຸດຕິ ຄົນໃນຄອບຄົວ ຜູ້ອື່ນ, ຜູ້ຖືບັດດີຊີກເນຕ ອາລເຕີເນຕ ຫລື ການມີສ່ວນຂອງຜູ້ມີສິດຕາງໜ້າ ໃນການເຂົ້າຫາບັນຊີ EBT ຂອງທ່ານ.