

**ĐƠN CỦA NGƯỜI NHẬN HƯỞNG  
DỊCH VỤ TRỢ GIÚP TẠI NHÀ (IHSS) YÊU CẦU ĐƯỢC  
CHỈ ĐỊNH SỐ GIỜ ĐƯƠNG SỰ ĐƯỢC PHÉP HƯỞNG  
CHO NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ**

SỐ HỒ SƠ CỦA NGƯỜI NHẬN HƯỞNG

TÊN NGƯỜI NHẬN HƯỞNG	(TÊN GỌI	TÊN ĐỆM	HỌ)	
TÊN NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ	(TÊN GỌI	TÊN ĐỆM	HỌ)	SỐ CĂN CƯỚC CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ
				SỐ GIỜ CHỈ ĐỊNH MỖI THÁNG

Tôi hiểu rằng việc hoàn tất rồi gửi nộp mẫu đơn này về cho chương trình Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Nhà (IHSS) của quận-hạt có nghĩa là tôi muốn yêu cầu chương trình IHSS được chỉ định số giờ mà tôi được phép hưởng, có ghi ở trên, cho người cung cấp dịch vụ nêu tên trên đây. Ngoài ra, tôi cũng hiểu rằng khi tôi đưa ra yêu cầu này, các bảng tính giờ công của người phục vụ cho tôi sẽ KHÔNG được cứu xét cho nhiều giờ hơn là số giờ mà tôi đã yêu cầu được chỉ định cho đương sự trong mẫu đơn này. Yêu cầu này sẽ giữ hiệu lực cho đến khi nào tôi nộp một đơn yêu cầu mới cho chương trình IHSS của quận-hạt.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NHẬN HƯỞNG		NGÀY
NGƯỜI ĐẠI DIỆN CÓ THẨM QUYỀN (NẾU NGƯỜI NHẬN HƯỞNG KHÔNG TỰ MÌNH KÝ TÊN ĐƯỢC)	QUAN HỆ VỚI NGƯỜI NHẬN HƯỞNG	SỐ ĐIỆN THOẠI
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN CÓ THẨM QUYỀN		NGÀY
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ		NGÀY

**COUNTY USE ONLY**

COMMENTS

SOCIAL WORKER NAME (FIRST	MIDDLE	LAST)	SOCIALWORKER IDENTIFICATION NUMBER
---------------------------	--------	-------	------------------------------------