Washington State Department of Social & Health Services

Transforming lives

至：

发自：　　发展残障服务管理处(DDA)

主旨：　　申请手续

此为您请本处提供的一套申请手续资料，其中包括：

1. 发展残障服务管理处资格审定请求书，DSHS 14-151
2. 同意书，DSHS 14-012
3. 涉及当事人保密信息的保护隐私权通知书，DSHS 03-387
4. 窗体：为残障资格审定而规定的适用于特定年龄之符合条件的病症及必要证据
5. 要求提供的其它申请表格。

请填写、签名，并（或）寄还下列“须随附文件之清单”：

- ☐ 全部内容均已完整填写并有签名的申请书。
- ☐ 说明申请人残障情况的任何医学或心理评估报告或学校报表之副本。
- ☐ 经签署的同意书 - 请务必包括所有服务提供商的地址及电话号码。
- ☐ 经签署的医疗保险机动性与责任制法案(HIPAA)表格（涉及当事人保密信息的保护隐私权通知书，DSHS 03-387）
- ☐ 证明申请人在华盛顿州居住的凭据之复印件（水电费账单、选民登记证等）。 若申请人为儿童，则应提交有监护权家长的居住证明文件。
- ☐ 社会安全卡副本或社会安全号码证明文件之副本（若适用则请提交）。
- ☐ 出生证或合法领养文件之副本。
- ☐ 法庭下达的子女养育计划命令之副本（若适用则请提交）。
- ☐ 监护权文件之副本（若适用则请提交）。

- 如果您需要 DDA 派人去取这些文件和证明资料，您必须提交一份带有提供商地址和电话号码，且已填妥并已签署的同意书。
- DDA 把所有三岁以下的幼儿转介给当地的统管机构，以便他们获得早期儿童服务。

您可以在网站上查询更多的情况，网址是 https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/eligibility。

请使用随整套申请资料一同发送的带有地址的回邮信封将申请表和所需文件寄回或者寄至“资格审定请求书”(DSHS 14-151)中列明的本地办公室。
如果您在填写申请表格时有任何疑问或者需要特殊帮助，请按照“资格审定请求书”(DSHS 14-151)中说明栏内所列的免费电话号码之一致电联系。