

Mẫu Đăng Ký Chương Trình DC Healthy Families

Có thắc mắc, xin gọi ĐƯỜNG DÂY HỖ TRỢ, (202) 639-4030.

Kiểm thính TDD/TTY (202) 639-4041

Quý vị cần chọn một chương trình sức khỏe cho quý vị và gia đình. Quý vị có thể đăng ký bằng thư và gửi trả trong phong bì kèm theo. Hay gọi ĐƯỜNG DÂY HỖ TRỢ (202) 639-4030 và đăng ký qua điện thoại.

BƯỚC 1: Thông Tin về Chủ Hộ

Tên	Chữ lót	Họ	Số điện thoại		
Địa chỉ nhà		Căn hộ#	Thành phố	Tiểu bang	Zip
Ngày sinh	Số Medicaid		Số An Sinh Xã Hội		
Tên Chương Trình Sức Khỏe quý vị chọn			Tên bác sĩ riêng		

BƯỚC 2: Thông tin về các thành viên khác trong gia đình

Tên	Chữ lót	Họ			
Ngày sinh	Số Medicaid		Số An Sinh Xã Hội		
Tên Chương Trình Sức Khỏe quý vị chọn			Tên bác sĩ riêng		
Tên	Chữ lót	Họ			
Ngày sinh	Số Medicaid		Số An Sinh Xã Hội		
Tên Chương Trình Sức Khỏe quý vị chọn			Tên bác sĩ riêng		
Tên	Chữ lót	Họ			
Ngày sinh	Số Medicaid		Số An Sinh Xã Hội		
Tên Chương Trình Sức Khỏe quý vị chọn			Tên bác sĩ riêng		
Tên	Chữ lót	Họ			
Ngày sinh	Số Medicaid		Số An Sinh Xã Hội		
Tên Chương Trình Sức Khỏe quý vị chọn			Tên bác sĩ riêng		

Nếu quý vị cần thêm chỗ trống để viết tên, xin ghi ở mặt sau mẫu này.

Chữ ký Chủ Nhà: _____ Ngày: _____

***Gửi trả cả hai mẫu trong phong bì kèm theo – không cần dán tem.
Hay gọi ĐƯỜNG DÂY HỖ TRỢ tại số (202) 639-4030 và đăng ký qua điện thoại***