



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

日期:

个案当事人号码: _____

个案管理员: _____

语言: _____

计划名称: _____

对于拒绝批准您提出的安全收入津贴计划(SSI)福利申请之决定, 行政法官已裁定维持此项决定。从安全收入津贴计划(SSI)福利听证会裁决之日起, 您有 60 天时间提出上诉。如果您希望提出上诉, 建议您事先向律师咨询。依据华盛顿州行政法规 WAC 388-449-0150 之规定, 如果您未于 60 天内对此项决定提出上诉, 您的现金可能会停止。

如果您决定向安全收入津贴计划申诉顾问委员会提出上诉, 您必须于 _____ 之前提交与上诉有关的证明文件。

如果您对此函有任何不明白的问题, 或者在向安全收入津贴计划上诉顾问委员会提出上诉时需要协助, 请打电话与我联系。上诉顾问委员会的地址是:

APPEALS COUNCIL, OFFICE OF HEARINGS AND APPEALS, SSA
5107 LEESBURG PIKE
FALLS CHURCH VA 22041 - 3255

_____ 电话号码: _____

安全收入津贴计划(SSI)协助人

