

بیانیه هویت برای اطفال زیر سن 18 سال
(STATEMENT OF IDENTITY FOR CHILDREN UNDER 18 YEARS OF AGE)

این بیانیه برای برآورده کردن Medicaid, BadgerCare Plus/ Family Planning Only Services جدید می‌تواند استفاده شود. ثبوت خدمات هویت قانون برای اطفال زیر سن 18 سال. این بیانیه برای برآورده کردن ثبوت قانون تابعیت Medicaid, BadgerCare Plus/ Family Planning Only Services استفاده شده نمی‌تواند.

راهنمایی‌ها: در خالیگاه که در ذیل فراهم شده تمام اطفال زیر سن 18 را که در خانواده تان هستند و شما با آنها نسبت پدر و مادر، نگهدار یا اقارب سرپرست دارید. برای هر طفل که شما می‌نویسید، تاریخ و جای تولد طفل (شهر، ایالت و کشور) را بنویسید. تکمیل، امضاء کنید و این بیانیه را به آژانس برگردانید.

نام کامل طفل (اسم، نام در وسط، تخلص)	تاریخ تولد	جای تولد (شهر، ایالت، کشور)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		

معلوماتیکه شخص را شناسایی میکند تنها برای مدیریت مستقیم خدمات برنامه های Medicaid, BadgerCare Plus و Family Planning Only Services استفاده خواهد شد.

با امضاء نمودن این بیانیه، من تصدیق مینمایم، تحت مجازات دروغگویی سوگند یاد میکنم که معلومات را که من ارائه نمودیم تا جاییکه علم من است دقیق و تکمیل می باشد. من درک می کنم که اداره محلی با دیگر اشخاص و سازمان ها تماس برقرار خواهد کرد تا درستی بیانیه من را تائید نمایند.

امضاء _____ (والدین، نگهدار یا اقارب سرپرست)
تاریخ امضاء _____

نام چاپ شده _____ شماره قضیه _____