

索取州公平聽證會表格

姓名

電話

街道地址

城市

州別

郵政區碼

由於多用途老年人服務計劃 (MSSP) 採取的與以下相關的行動，我請求舉行州公平聽證會：

廢止

否認

減少

我提出要求的原因是：

特殊住宿要求

(僅在適用於您的情況下才完成此部分)

我要求舉行聽證會：

1. 通過電話，因為：
我無法出門。
我住超過 MSSP 或縣社會服務辦公室。
2. 在我家因為：
3. 我說英語以外的其他語言，需要口譯員進行聽證。(州政府將免費為您提供口譯員。)

語言：

方言：

您在此表格上提供的信息是處理您的聽證請求所必需的。如果您的請求不完整，處理可能會延遲。裁判長將建立案件檔案。您有權檢查構成案件的材料，並且可以透過聯繫 **Public Inquiry and Response** 進行檢查。您提供的任何資訊可能會與 **MSSP** 辦公室和美國衛生與公眾服務部共享。