

MAP-2161 (TC) 03/27/2025

尊敬的_____

請填妥下表，包含個人簽名及簽署日期，然後在 **10** 天內使用隨附信封將整份表格寄回

Page 1 of 2

您是否有醫療或心理健康疾病或殘障問題？此問題是否使得您難以瞭解此通知或完成此通知所要求事情？此問題是否使您難以取得 HRA 提供的其他服務？**我們可助您一臂之力。**致電 888-692-6116 聯絡我們。您也可以在這訪 HRA 辦公室時尋求協助。根據法律，您有權尋求此類協助。