

# 중요

## 시각 장애가 있는 신청인이 이용할 수 있는 통지서 옵션

시각 장애가 있고 대안 형식으로 정보가 필요하시면 당국으로부터 받고 싶은 우편 유형에 체크 표시하십시오.  
신청서와 함께 이 양식을 반송하십시오.

- 일반 통지서 및 큰 활자 통지서
- 일반 통지서 및 데이터 CD 통지서
- 일반 통지서 및 오디오 CD 통지서
- 일반 통지서 및 점자 통지서(귀하가 다른 대안 형식은 귀하에게 동일한 효과가 없다고 주장하는 경우)

다른 편의사항이 필요하시면 해당 사회복지지구에 연락하시기 바랍니다.

**NEW YORK STATE MEDICAID 프로그램(MEDICARE SAVINGS PROGRAM 및 FAMILY PLANNING BENEFIT PROGRAM 포함)에서 집행하는 혜택에 대한 신청서는 큰 활자와 데이터 형식으로 이용 가능합니다. 신청서 오디오 및 점자 버전은 정보 전달 목적으로만 이용 가능합니다.**

성인 신청인 또는 신청인의 승인 대리인의 서명

날짜

신청인 이름 및 성(정자체)