

Punan ang form na ito para matiyak kung kuwalipikado ka para sa Medical Reimbursement Account (SF MRA). Pagkatapos mong maisumite ang form na ito, SF City Option (SFCO) ipapaalam namin sa iyo kung kuwalipikado ka para sa SF MRA sa loob ng 1-3 linggo.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Customer Service sa **1(877) 772-0415**
Lunes hanggang Biyernes, 8:30am-5:30pm Oras sa Pasipiko o mag-email ng inpormasyon **info@sfcityoption.org**.

This form is available in Spanish, Chinese, and Tagalog
Este formulario está disponible en inglés, español, chino y tagalo
此表格有英語、西班牙語、中文和他加祿語版本
Mayroon ang form na ito sa Ingles, Espanyol, Tsino at Tagalog

Kunin ang inyong mga resulta nang mas mabilis!

Para sa mas mabilis na pagproseso, kumpletuhin ang inyong SF MRA Enrollment Form online sa: **sfcityoption.org/tl/enroll**

**Mga Puwang na Kailangang Punan.*

*Pangalan:		*Apelyido:	
*Petsa ng Kapanganakan (MM/DD/YYYY): / /		*Social Security Number (huling 4 na numero):	
*Address sa Koreo:		Gagamitin lamang namin ang ibinigay na impormasyon, kabilang na ang iyong SSN, para itugma ang iyong pagpapatala sa mga kontribusyon ng employer. Ang SFCO Programa ay nakapangakong puprotektahan ang pagkapribado ng iyong personal na impormasyon. SF City Option hindi ibibigay ang iyong personal na impormasyon sa labas ng mga ahensya, kahit pa sa tagapagpatupad ng batas. Hindi maaapektohan ng iyong katayuan sa imigrasyon ang iyong pagiging kuwalipikado para sa SF MRA Programa.	
Apartment/Yunit/Gusali/Palapag:			
*Lungsod:	*Estado:	*Zip Code:	
*Pangunahing numero ng telepono: <small>PUMILI NG ISA LANG</small> <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Work <input type="checkbox"/> Mobile () —		Ano ang mas gusto ninyong paraan ng pakikipag-ugnayan? <small>PUMILI NG ISA LANG</small> <input type="checkbox"/> Koreo <input type="checkbox"/> Telepono <input type="checkbox"/> Email	
Email Address:		Sa pagbibigay mo ng iyong numero ng telepono at/o email address, sumasang-ayon kang makatanggap ng mga email o tawag mula sa SFCO programa. Kung ayaw mo nang makatanggap ng SFCO mga tawag ng SFCO at/o email, mangyaring tumawag sa Customer Service sa 1(877) 772-0415 o mag-email sa info@sfcityoption.org .	
*Pangalan ng (mga) Maypagawa:			

*Ano ang mas gusto ninyong sinasalitang wika? PUMILI NG ISA LANG

Ingles Espanyol Cantonese Mandarin Vietnamese Russian Tagalog Iba pa: _____

Sertipikasyon

Pinatutunayan ko na ang impormasyong ibinigay ko sa form na ito ay totoo at tumpak sa abot ng aking nalalaman. Nauunawaan ko na kung maaprobahan ang aking aplikasyon para sa SF MRA, mga kuwalipikadong pagbabayad lamang na gagawin ng aking (mga) employer ang ililipat sa aking SF MRA. Kung maaprobahan para sa SF MRA, Sumasang-ayon ako para sa anumang mga pagbabayad sa hinaharap mula sa aking (mga) employer na idedeposito sa SF MRA.

*Lagda: _____ *Petsa: _____

Ipadala sa Koreo ang Inyong Form sa: San Francisco City Option • P.O. Box 194367, San Francisco, CA 94119
Kung mayroon kayong anumang tanong, mangyaring tawagan ang Customer Service sa **1(877)772-0415**
Lunes hanggang Biyernes, 8:30am-5:30pm Pacific Time o mag-email **info@sfcityoption.org**.

For SF City Option Internal Use Only

RECEIVED DATE: _____

PROCESSED DATE: _____