

**GIẤY XÁC NHẬN NƠI CƯ TRÚ**  
**(RESIDENCE VERIFICATION FORM)**

Đây là Tài Liệu Chính Thức của Chính phủ. Điền tin tức sai lạc hoặc thiếu sót trên giấy này có thể bị truy tố về mặt hình sự dựa theo các điều khoản 31.04, và 37.10, hoặc các điều khoản khác trong Bộ Hình Luật của tiểu bang Texas.

Tên và địa chỉ của đương đơn:

---

---

Đương đơn đã cho chúng tôi biết Ông/Bà không có liên hệ gia đình và không cư ngụ cùng địa chỉ với họ nhưng Ông/Bà biết về gia đình họ. Xin Ông/Bà liệt kê tất cả những người cư ngụ tại địa chỉ này:

Tên	Liên Hệ Gia Đình	Tên Sở Làm
Đương đơn		

Tôi có thể xác nhận lời khai trên vì tôi là: (chọn một)

Hàng xóm (Neighbor)  Viên chức nhà trường (School Official)  Bạn (Friend)  Người Lãnh đạo nhà thờ (Church Leader)  Chủ Nhân (Employer)  Chủ cho thuê nhà (Landlord)  Người giữ trẻ (Child Care Provider)  Người Khác (Other) (giải thích) \_\_\_\_\_.

Ông/Bà biết gia đình này được bao lâu? \_\_\_\_\_ năm, \_\_\_\_\_ tháng, hoặc \_\_\_\_\_ tuần.

Ký tên: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Xin vui lòng viết tên, địa chỉ và số điện thoại của Ông/Bà dưới đây:

Tên: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Điện thoại: \_\_\_\_\_

**This document contains protected and confidential patient health information. This document must be secured at all times while in use and must be immediately disposed of in the blue recycling bin when you are done using the document.**

Printed copies of this document are uncontrolled. In the case of a conflict between printed and electronic versions of this document, the controlled version published on the Harris Health System

Document Control Center prevails.