

I. Thu nhập gia đình

Liệt kê số tiền thu nhập hàng tháng từ mọi nguồn của bạn. Bạn có thể được yêu cầu cung cấp bằng chứng thu nhập, tài sản và chi phí. Nếu bạn không có thu nhập, vui lòng cung cấp thư hỗ trợ từ người chủ cấp chỗ ở và bữa ăn cho bạn.

	Số tiền hàng tháng
Việc làm	_____
Trợ cấp hưu trí	_____
Trợ cấp an sinh xã hội	_____
Viện trợ cứu tế của chính phủ	_____
Trợ cấp thương tật	_____
Trợ cấp thất nghiệp	_____
Trợ cấp cho cựu binh	_____
Tiền cấp dưỡng	_____
Thu nhập từ cho thuê bất động sản	_____
Trợ cấp đình công	_____
Phản lương quân đội chuyển trả cho gia đình	_____
Nông nghiệp hoặc tự doanh	_____
Nguồn thu nhập khác	_____
Tổng cộng	_____

II. Tài sản dễ thanh khoản

	Số dư hiện tại
Tài khoản séc	_____
Tài khoản tiết kiệm	_____
Chứng khoán, trái phiếu, chứng chỉ tiền gửi hoặc tài khoản thị trường tiền tệ	_____
Các tài khoản khác	_____
Tổng cộng	_____

III. Các tài sản khác

Nếu bạn sở hữu bất kỳ loại tài sản nào sau, hãy liệt kê loại và giá trị ước tính.

Nhà	Số dư nợ _____	Giá trị ước tính _____
Xe ô tô	Nhà sản xuất _____ Đòi _____	Giá trị ước tính _____
Xe cộ khác	Nhà sản xuất _____ Đòi _____	Giá trị ước tính _____
Xe cộ khác	Nhà sản xuất _____ Đòi _____	Giá trị ước tính _____
Tài sản khác		Giá trị ước tính _____
Tổng cộng		_____

IV. Chi phí hàng tháng

	Số tiền
Thuê hoặc thế chấp	_____
Điện nước	_____
Thanh toán xe hơi	_____
Thẻ tín dụng	_____
Bảo hiểm xe	_____
Bảo hiểm y tế	_____
Các chi phí y tế khác	_____
Các chi phí khác	_____
Tổng cộng	_____

Bạn có hóa đơn y tế nào khác chưa thanh toán không? Có Không

Cho dịch vụ gì? _____

Nếu bạn đã sắp xếp lịch thanh toán, khoản phải trả hàng tháng là bao nhiêu? _____

Nếu bạn yêu cầu bệnh viện mở rộng hỗ trợ tài chính bổ sung, bệnh viện có thể yêu cầu thông tin thêm để xác định. Bằng việc ký vào mẫu này, bạn xác nhận rằng thông tin đã cung cấp là chính xác và đồng ý thông báo cho bệnh viện nếu có bất kỳ thay đổi nào với thông tin đã cung cấp trong vòng 10 ngày sau khi thay đổi.

Chữ ký của người nộp đơn

Mối quan hệ với bệnh nhân