

Đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp hoàn thành đơn đăng ký này, vui lòng gọi cho Cố vấn Tài chính theo số (214) 456-8640.

Tên Đầy đủ Người Bảo lãnh/Người Giám hộ ↓

Cha dưỡng/Mẹ kế? Phải Không phải

Họ	Tên	M.I.	Số An sinh Xã hội	
			() -	/ /
Tên Nhà tuyển dụng		Điện thoại Nơi làm việc	Điện thoại Nhà	Ngày sinh

Địa chỉ Nhà	Thành phố	Bang	Mã Zip
Tên Đầy đủ Người Bảo lãnh/Người Giám hộ khác ↓			Cha dưỡng/Mẹ kế? <input type="checkbox"/> Phải <input type="checkbox"/> Không phải

Họ	Tên	M.I.	Số An sinh Xã hội	
			() -	/ /
Tên Nhà tuyển dụng		Điện thoại Nơi làm việc	Điện thoại Nhà	Ngày sinh
Địa chỉ Nhà	Thành phố	Bang	Mã Zip	

Vui lòng liệt kê tất cả trẻ em (TRONG HỘ GIA ĐÌNH) dưới đây:

Tên Họ, tên	Số An sinh Xã hội	Ngày sinh	Thông tin Bảo hiểm/Medicaid	SỬ DỤNG CHO VĂN PHÒNG MR#

Tiền lương Người Bảo lãnh #1 \$	(Các) Xe cộ	Năm/Đời xe	Giá trị
Tiền lương Người Bảo lãnh #2 \$	#1		\$
Được trả Đã	#2		\$
Hỗ trợ Trẻ em nhận \$	Nhà (Thanh toán Khoản vay) \$		
Khác (ghi rõ) \$	Tài khoản Tiết kiệm \$		
TỔNG SỐ \$	Tài khoản Vãng lai \$		
TỔNG CÁC KHOẢN \$	Cổ phiếu/Trái phiếu \$		
	Khác (ghi rõ) \$		
	TỔNG CÁC KHOẢN \$		

(Ví dụ về bằng chứng thu nhập hộ gia đình bao gồm Mẫu khai Thuế Liên bang 1040 gần đây, Mẫu 1049 của Bộ Dịch vụ Nhân sinh, 4 phiếu lương ghi thu nhập từ đầu năm đến nay, Thư An sinh Xã hội hoặc phiếu gửi tiền, thư trợ cấp thất nghiệp hoặc cuống séc, thư hỗ trợ) Để được xem xét hỗ trợ, vui lòng cung cấp các tài liệu liên quan. Trong một số trường hợp nhất định, khi không có tài liệu, người giám hộ hợp pháp có thể lấy chứng thực bằng lời nói thay cho tài liệu.

- Thẻ an sinh xã hội của bệnh nhân (nếu có)
- Giấy Khai Sinh hoặc Hộ chiếu của bệnh nhân
- Bằng chứng về thu nhập hộ gia đình (xem ví dụ ở trên)
- Bằng chứng Cư trú tại Hoa Kỳ (hóa đơn hiện tại về tiện ích, điện thoại hoặc cáp)

Children's Health hợp tác với Trung tâm Y tế Tây Nam Đại học Texas ("UTSW") để cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân của chúng tôi nhận các dịch vụ chuyên nghiệp từ UTSW với mức tương tự như hỗ trợ được cung cấp theo chính sách hỗ trợ tài chính của Children's Health.

Chữ ký Người Bảo lãnh/Người Giám hộ _____ Ngày _____

Chữ ký Cố vấn Tài chính: _____ Đơn đăng ký Hợp lệ Thông qua: _____

*Bằng việc ký vào đơn đăng ký này, tôi xác nhận thông tin trên là đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi và mọi tài liệu đính kèm đều chính xác và đầy đủ theo khả năng tốt nhất của tôi. Tôi ủy quyền cho Children's điều tra thông tin này cho lần thẩm tra này. Nếu xác định người nộp đơn đã gửi thông tin sai lệch, đơn đăng ký sẽ tự động bị từ chối.