



保密財務報表（經濟援助申請）

病人姓名：	服務日期：
病人編號：	

責任方

姓名	婚姻狀況	社會安全號碼
街道地址、城市、州、郵區	居住時間	家庭電話
僱主名稱及地址		工作電話
職位	每月稅前收入	每月稅後收入
目前工作年資		

A 部分 - 僅適用於 18 歲以上的病人

配偶或同居伴侶（適用於 18 歲以上的病人）

姓名	社會安全號碼
僱主名稱及地址	工作電話
職位	每月稅前收入
每月稅後收入	
目前工作年資	

21 歲以下的家屬

家中所有受養人的姓名及出生日期	受養人總數

B 部分 - 對於 18 歲以下的病人

父母或照顧親屬（適用於 18 歲以下的病人）

姓名		社會安全號碼
僱主名稱及地址		工作電話
每月稅前收入	每月稅後收入	月收入 - 淨額 \$
目前工作年資		

其他父母或照顧親屬（適用於 18 歲以下的病人）

姓名		社會安全號碼
僱主名稱及地址		工作電話
每月稅前收入	每月稅後收入	月收入 - 淨額 \$
目前工作年資		

父母或看護親屬的其他 21 歲以下兒童。

家中所有子女的姓名及出生日期	兒童總數
----------------	------

C 部分：對於所有病人

病人家庭每月收入

工作收入	\$	勞工保險	\$
失業救濟津貼	\$	子女扶養費/贍養費	\$
社會安全金	\$	租金收入	\$
傷殘津貼	\$	其他	\$

病人家庭每月費用

抵押/租金支付	\$	自住？（是/否）：	
家居貸款餘額	\$		
食物	\$	醫療/牙科	\$
公用事業	\$	醫生 - 姓名	\$
電費	\$	醫生 - 姓名	\$
天然氣費	\$	醫生 - 姓名	\$
水費	\$	信用卡	\$
垃圾費	\$	VISA 限額	\$
電話費	\$	萬事達卡限額	\$
上網費	\$	Discovery 限額	\$
汽車貸款	\$	其他限額	\$
汽車費用	\$	分期付款	\$
保險	\$	子女扶養費/贍養費	\$
汽車保費	\$	雜項開支	\$
人壽保險	\$		
健康保險	\$		
僅限辦公室使用		據我所知，以上提供的資訊均為正確無誤。	
總收入 _____		我授權醫院或其代理人提供信用局報告，以	
淨收入 _____		核實我的財務狀況。	
總費用 _____		總淨收	_____
入/（損失） _____		病人/擔保人	_____
		簽名/日期	_____

折扣護理及慈善護理的收入審核

- (a) 為了確定**折扣護理資格**，收入文件應僅限於兩張最近的工資單或最近的報稅表。
- (b) 為了確定**慈善醫療的資格**，收入文件可包括 W-2 報稅表、SSA-1099 或其他適當的收入證明。病人或可提交證明目前參與公共福利計劃的文件，包括：社會安全、工傷賠償、失業保險福利、醫療補助、縣貧困人士醫療計劃、貧困家庭臨時補助、食品券、婦女、嬰兒及兒童特別補充營養計劃，或其他類似的扶貧