

經濟援助申請表

患者資訊

(請以印刷體書寫，並且所有欄位都必須填寫。在不適用的任何個別行，則填入 N/A)

日期: _____ 帳戶號碼: _____

姓名(名字及姓氏): _____

生日: _____ 婚姻狀況: _____ 電話號碼: _____

郵寄地址: _____ 市: _____ 州: _____

郵遞區號: _____ 社會保險號碼(選填): _____

雇主: _____ 就業狀況: _____

每週工作時數: _____ 雇主電話號碼: _____

責任方資訊/法律監護人資訊

(如果以上患者與負責方相同，則將此部分留空。)

姓名(名字及姓氏): _____

生日: _____ 婚姻狀況: _____ 電話號碼: _____

郵寄地址: _____ 市: _____ 州: _____

郵遞區號: _____ 社會保險號碼(選填): _____

雇主: _____ 就業狀況: _____

每週工作時數: _____ 雇主電話號碼: _____

責任方配偶資訊

(如果患者與責任方相同，請填寫患者的配偶資訊。)

姓名(名字及姓氏): _____

生日: _____ 婚姻狀況: _____ 電話號碼: _____

郵寄地址: _____ 市: _____ 州: _____

郵遞區號: _____ 社會保險號碼(選填): _____

雇主: _____ 就業狀況: _____

每週工作時數: _____ 雇主電話號碼: _____

責任方的家屬

(如果患者與責任方相同，請填寫患者的配偶資訊。)

姓名: _____ 生日: _____ 與責任方的關係: _____

姓名: _____ 生日: _____ 與責任方的關係: _____

姓名: _____ 生日: _____ 與責任方的關係: _____

姓名: _____ 生日: _____ 與責任方的關係: _____

居住在家庭中的成人及兒童人數: _____

月收入

(為以下列出的每個項目填入美元金額。提供每月金額。)

申請人的收入: _____

申請人配偶的收入: _____

社會保險福利: _____

退休金/退休收入: _____

殘障收入: _____

失業救濟金: _____

工人補償金: _____

利息/股息收入: _____

收到的子女撫養費: _____

收到的子女撫養費: _____

出租不動產收入: _____

食物券: _____

收到的信託基金配息: _____

其他收入: _____

其他收入: _____

每月總收入總額 \$ _____

每月生活開支

抵押/租金: _____

公用支出: _____

電話（室內）: _____

手機: _____

雜貨/食品: _____

有線/網路/衛星電視: _____

汽車支出: _____

育兒: _____

兒童撫養費/贍養費: _____

信用卡: _____

醫師/醫院帳單: _____

汽車/汽車保險: _____

房屋/不動產保險: _____

醫療/健康保險: _____

人壽保險: _____

其他每月支出: _____

每月總支出 \$ _____

資產

現金/儲蓄/支票帳戶: _____

股票/債券/投資/存託憑證: _____

其他房地產/第二住所: _____

船舶/房車/摩托車/休旅車: _____

收藏車/非必要汽車: _____

其他資產: _____

本人特此證明, 上述資訊為據我所知的真實且完整的資訊. 我特此授權醫院可從外部信用報告機構獲得資訊, 前提是醫院認為有必要.

申請人簽名: _____ 日期: _____

註解 _____