



ĐÁNH GIÁ TÀI CHÍNH

Thông Tin Chung

Số trương mục _____ Xin đánh dấu cơ sở

- Trung Tâm Y Tế Cộng Đồng Clovis (Clovis Community Medical Center, hay CCMC)
- Trung Tâm Y Tế Khu Vực Cộng Đồng (Community Regional Medical Center, hay CRMC)
- Trung Tâm Tim Mạch & Phẫu Thuật Fresno (Fresno Heart & Surgical Center, hay FSHH)

Họ tên bệnh nhân _____ Tên người bảo lãnh _____

Tên người hôn phối _____

Địa chỉ nhà _____ Tiền trả hàng tháng _____

_____ Tiền thuê

_____ Mua

Người bảo lãnh

Ngày sinh _____ Số bằng lái _____ Số An Sinh Xã Hội ____ - ____ - ____

Hãng sở _____ Phòng ban/Vị trí _____

Tổng số tiền lương _____ Tiền cấp dưỡng con cái _____ An Sinh Xã Hội _____

Hưu bổng _____ Trợ cấp _____ Thất nghiệp _____

Tình trạng khuyết tật _____ Tiền cấp dưỡng cho người hôn phối _____

Tiền lãi/Cổ tức _____

Tiền thuê nhận được _____ Khác _____

Người hôn phối

Ngày sinh _____ Số bằng lái _____ Số An Sinh Xã Hội ____ - ____ - ____

Hãng sở _____ Phòng ban/Vị trí _____

Tổng số tiền lương _____ Tiền cấp dưỡng con cái _____ An Sinh Xã Hội _____

Hưu bổng _____ Trợ cấp _____ Thất nghiệp _____

Tình trạng khuyết tật _____ Tiền cấp dưỡng cho người hôn phối _____

Tiền lãi/Cổ tức _____

Tiền thuê nhận được _____ Khác _____

Quý vị dùng ngân hàng nào? _____ Chi nhánh, thành phố _____

Chi phiếu

Tiết kiệm

Tổng số lợi tức theo báo cáo cho IRS năm ngoái _____

Số người thuộc quyền dưới 18 tuổi sống với quý vị _____

Quý vị có cấp dưỡng cho người nào trên 18 tuổi không? Không Có (Xin giải thích)

TÔI XÁC NHẬN RẰNG TẤT CẢ THÔNG TIN KHAI TRÊN MẪU NÀY LÀ THẬT VÀ ĐÚNG VÀ TÔI HIỂU RẰNG CÁC TRUNG TÂM Y TẾ CỘNG ĐỒNG CÓ QUYỀN KIỂM CHỨNG THÔNG TIN TRÊN.

Chữ ký của người bảo lãnh _____ Ngày _____