



# Ascension Crittenton Hospital

## BIỂU MẪU HỒ SƠ XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

### THÔNG TIN BỆNH NHÂN (VUI LONG VIET IN HOA)

Số Tài khoản

Tên Bệnh nhân:	Ngày sinh	Tình trạng Hôn nhân	Giới tính		Số Điện thoại
Địa chỉ:	Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip		Địa chỉ Email
Số An sinh Xã hội:	Chủ Sử dụng Lao động		Toàn thời gian Bán thời gian		Bao nhiêu giờ/tuần
Địa chỉ Chủ Sử dụng Lao động:	Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip		Số Điện thoại

### THÔNG TIN BÊN CÓ TRÁCH NHIỆM

Tên	Ngày sinh	Tình trạng Hôn nhân	Giới tính		Số Điện thoại
Địa chỉ	Tiểu bang		Mã Zip		Địa chỉ Email
Số An sinh Xã hội	Chủ Sử dụng Lao động		Toàn thời gian Bán thời gian		Bao nhiêu giờ/tuần
Địa chỉ Chủ Sử dụng Lao động	Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip		Số Điện thoại

### THÔNG TIN VỢ/CHỒNG BÊN CÓ TRÁCH NHIỆM

Tên Vợ/Chồng	Số An sinh Xã hội		Ngày sinh		
Chủ Sử dụng Lao động của Vợ/Chồng:	Địa chỉ:	Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip	Số Điện thoại

### NGƯỜI PHỤ THUỘC:

Tên	Tuổi	Mối quan hệ	Tên	Tuổi	Mối quan hệ

**TỔNG THU NHẬP HÀNG THÁNG**

**CHI PHÍ SINH HOẠT HÀNG THÁNG**

Thanh toán

Số dư

Thu nhập của Người Nộp đơn		Thế chấp/Thuê		
Thu nhập của Vợ/Chồng Người Nộp đơn		Điện		
Phúc lợi An sinh Xã hội		Ga		
Thu nhập Lương hưu/Hưu trí		Điện thoại		
Bồi thường Thất nghiệp		Nước		
Bồi thường cho Người Lao động		Đồ tạp hóa		
Thu nhập Lãi suất / Cổ tức		TV truyền hình cáp		
Trợ cấp nuôi con		Thanh toán Ô tô		
Tiền cấp dưỡng cho vợ/chồng		Điện thoại Di động		
Thu nhập Tài sản Cho thuê		Chăm sóc Ban ngày		
Tem Thực phẩm		Trợ cấp nuôi con/Tiền cấp dưỡng cho vợ/chồng		
Khác		Thuốc theo toa		
Khác		<b>Thẻ Tín dụng:</b>		
<b>TỔNG THU NHẬP GỘP:</b>	<b>\$0</b>	1.		
		2.		
		3.		
<b>TÀI SẢN</b>		<b>Hóa đơn Bác sĩ /</b>		
Tiền mặt hiện có		<b>Hóa đơn Bệnh viện Khác:</b>		
Tài khoản Tiết kiệm				
Tài khoản Ngân hàng				
Chứng chỉ Tiền gửi (C.D.'s)				
Chứng khoán				
Bảo hiểm Nhân thọ				
Bất động sản Khác				
Khác		<b>Chi phí Bảo hiểm:</b>		
		1. Xe cộ		
<b>Xe / Kiểu &amp; Mẫu:</b>	<b>Năm</b>	2. Tài sản		
		3. Y tế / Nhân thọ		
		<b>Các Khoản Thanh toán Nợ Khác:</b>		
		1.		
		2.		
<b>Các Khoản Tài sản Tài chính Được Chuyển đến:</b>		<b>Các Khoản Thanh toán Hàng tháng Khác:</b>		
Bảo hiểm Nhân thọ		cobra		
Thừa kế		bảo hiểm nhân thọ		
Khác		3.		
<b>TỔNG GIÁ TRỊ TÀI SẢN:</b>	<b>\$0</b>	<b>TỔNG CHI PHÍ HÀNG THÁNG:</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>

**NHẬN XÉT:**

Bảng văn bản này, tôi xác nhận rằng các thông tin trên là chính xác và đầy đủ theo hiểu biết tốt nhất của tôi.  
Bảng văn bản này, tôi ủy quyền cho bệnh viện nhận thông tin từ các cơ quan báo cáo tín dụng bên ngoài nếu bệnh viện thấy cần thiết.

Ngày

Chữ ký của Bệnh nhân, Vợ/Chồng, Người Giám hộ hoặc Người Đại diện Hợp pháp