

Beaumont

نموذج المساعدة المالية

الإرشادات: أكمل النموذج، وأرسله في غضون ١٠ أيام، مع نُسخ من كل من:

- إيصالات الأجر (آخر ٣ إيصالات)
- البيانات البنكية (آخر ٣ شهور/جميع الحسابات)
- نماذج W-2 أو بيانات البطالة

- الإقرارات الضريبية، والشرائح الداعمة
- إعانات الضمان الاجتماعي (إن وجدت)
- توضيح حاجتك للمساعدة المالية في صفحة منفصلة

معلومات المريض			
اسم المريض		تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)	
العنوان			
رقم الضمان الاجتماعي		هاتف ()	
معلومات الطرف المسؤول			
الاسم والعنوان			
رقم الضمان الاجتماعي		هاتف ()	
اسم وعنوان (صاحب العمل)			
هاتف ()		الوظيفة	
مدة التوظيف		الراتب الشهري	عدد المُعالين
رقم رخصة القيادة			
معلومات الزوج (الزوجة)			
الاسم والعنوان			
رقم الضمان الاجتماعي		هاتف ()	
اسم وعنوان (صاحب العمل)			
هاتف ()		الوظيفة	
مدة التوظيف		الراتب الشهري	عدد المُعالين
مجموعة الأسرة التي تعيش في المنزل			
المُعالون (إذا زاد عدد المُعالين عن ٥، فاستخدم صفحة منفصلة)			
الاسم	القرابة	السن	
الاسم	القرابة	السن	
الاسم	القرابة	السن	
الاسم	القرابة	السن	
الاسم	القرابة	السن	

