

Beaumont

经济援助申请表

填表要求：完成申请并在10日内返回，附上以下复印件：

- 纳税申报表及附表
- 工资存根（最近3次）
- 社会保障福利（如适用）
- 银行对账单（最近3个月/所有账户）
- 在单独的页面上描述你的经济援助需求
- W-2或失业声明

病人信息		
病人姓名	出生日期 (MM/DD/YYYY)	
地址		
社会保障号	电话 ()	
负责方信息		
名称及地址		
社会保障号	电话 ()	
雇主名称及地址		
电话 ()	职业	
就业时长	月工资	家属人数
驾照号码		
配偶资料		
名称及地址		
社会保障号	电话 ()	
雇主名称及地址		
电话 ()	职业	
就业时长	月工资	家属人数
居住在一起的家庭成员		
家属（如果超过5个家属，使用单独的页面）		
姓名	关系	年龄
姓名	关系	年龄
姓名	关系	年龄
姓名	关系	年龄
姓名	关系	年龄

医疗保险信息				
保险公司	地址	投保人	生效日期	保单与分组号
资产/费用				
住宅	每月支付	价值	未付余额	
每月按揭/租金支付	\$	\$	\$	
第二住宅/度假屋	\$	\$	\$	
汽车	年/使	每月支付	未付余额	
第一汽车		\$	\$	
第二汽车		\$	\$	
额外的收入信息				
家庭总收入	\$			
子女抚养费	\$	赡养费		\$
工伤赔偿金	\$	失业金		\$
社会保障/残疾	\$	失业日期/时长		\$
租金	\$	地契		\$
股利/利息	\$	信托基金		\$
公共援助	\$	退休金/养老金		\$
银行		位置		
<input type="checkbox"/> 检查余额		<input type="checkbox"/> 储蓄存款余额		

我明白当我递交时，此表格必须填写完整并且附上所有需要的文件，以便Beaumont确定我是否符合申请财务援助的条件。如果不完整，我将收到一份书面通知，说明所需的附加信息和/或文件。我所提供的信息真实、准确，并同意Beaumont可调查该信息和获取我的信用记录/报告。

 申请人

 日期

仅供内部使用
病人医院ID