

# Beaumont

## 助成制度申請用紙

申請の仕方: 用紙に必要事項を記入し、以下の必要書類を添えて10日以内に提出してください。

- 確定申告書および付属明細書
- 社会保険給付金(ある場合)
- 金融支援を必要とする理由(別紙に説明)
- 支払い明細書(最近3回分)
- 銀行口座明細書(最近3ヶ月分/全口座)
- W-2または社会保健支払明細書

患者の情報		
患者の氏名	生年月日 (MM/DD/YYYY)	
住所		
社会保障番号	電話 ( )	
世帯主の情報		
氏名と住所		
社会保障番号	電話 ( )	
雇用主の氏名と住所		
電話 ( )	職業	
雇用期間	月給	扶養家族の人数
運転免許証の番号		
配偶者の情報		
氏名と住所		
社会保障番号	電話 ( )	
雇用主の氏名と住所		
電話 ( )	職業	
雇用期間	月給	扶養家族の人数
同居する家族		
扶養家族 (扶養家族が5名以上の場合は、別紙に記載してください)		
名前	関係	年齢
名前	関係	年齢
名前	関係	年齢
名前	関係	年齢
名前	関係	年齢

## 健康保健の情報

保健会社	住所	加入者	加入日	証券番号/グループ番号

## 資産/費用

住宅	月次払い	価値	未払い残高
毎月の住宅ローン / 家賃の支払い	\$	\$	\$
別宅 / 別荘	\$	\$	\$
自動車	年式	月次払い	未払い残高
1台目		\$	\$
2台目		\$	\$

## 副収入の情報

世帯収入	\$		
養育費	\$	扶養手当	\$
労働災害補償	\$	失業手当	\$
社会保障 / 身体障害	\$	失業日 / 期間	\$
賃貸	\$	土地契約	\$
配当 / 利子	\$	信託ファンド	\$
生活保護	\$	退職金 / 年金	\$
銀行	所在地		
<input type="checkbox"/> 当座預金残高		<input type="checkbox"/> 普通預金残高	

私は、バーモントが私に医療費助成制度を受け取る資格があるかどうかを判断するには、この用紙に必要な全ての情報を記載し、必要なすべての書類を提出しなければならないことを理解しています。書類が不完全な場合、詳しい情報および書類が必要であることを告げる書面の通知を受けます。私は、真実かつ正確な情報を提供しました。また、バーモントがこの情報を調査し、私の信用履歴およびクレジットレポートを入手することに同意します。

申告者 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

社外秘
病院患者 ID