

Beaumont

БЛАНК ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ

Инструкции: Заполните заявление и подайте его в течение 10 дней вместе с копиями следующих документов:

- Налоговые декларации и вспомогательные ведомости
- Пособия по социальному обеспечению (если применимо)
- Обоснование вашей потребности в финансовой помощи на отдельном листе
- Квитанции о начислении заработной платы (три последние)
- Выписки с банковского счета (за последние три месяца/со всех счетов)
- Выписки об удержаниях (W-2) или справки о

Информация о пациенте		
Имя и фамилия пациента		Дата рождения (мм/дд/гггг)
Адрес		
Номер в системе социального обеспечения		Телефон ()
Информация об ответственной стороне		
Имя, фамилия и адрес		
Номер в системе социального обеспечения		Телефон ()
Наименование и адрес работодателя		
Телефон ()		Должность
Длительность занятости	Месячный оклад	Число иждивенцев
Номер водительского удостоверения		
Информация о супруге		
Имя, фамилия и адрес		
Номер в системе социального обеспечения		Телефон ()
Наименование и адрес работодателя		
Телефон ()		Должность
Длительность занятости	Месячный оклад	Число иждивенцев
Члены семьи, проживающие в доме		
ИЖДИВЕНЦЫ (если иждивенцев более пяти, используйте отдельный лист)		
Имя и фамилия	Родство	Возраст
Имя и фамилия	Родство	Возраст
Имя и фамилия	Родство	Возраст
Имя и фамилия	Родство	Возраст
Имя и фамилия	Родство	Возраст

Информация о медицинском страховании

Страховая компания	Адрес	Подписчик	Срок действия	Номера политики и группы

Активы / Расходы

ПРОЖИВАНИЕ	Ежемесячный платеж	Стоимость	Неоплаченный остаток
Ежемесячная выплата по ипотеке / арендная плата	\$	\$	\$
Второе жилое помещение / Загородный дом	\$	\$	\$
АВТОМОБИЛЬ	Год / Марка	Ежемесячный платеж	Неоплаченный остаток
Первый автомобиль		\$	\$
Второй автомобиль		\$	\$

Информация о дополнительных доходах

ОБЩИЙ СЕМЕЙНЫЙ ДОХОД	\$		
Пособия на ребенка	\$	Алименты	\$
Компенсационные выплаты работникам	\$	Безработица	\$
Социальное обеспечение / Нетрудоспособность	\$	Дата признания безработным / Период безработицы	\$
Аренда	\$	Договор о сделке с недвижимостью	\$
Дивиденды / Проценты	\$	Трастовый фонд	\$
Государственная помощь	\$	Отставка / Пенсия	\$
БАНК		Местоположение	
<input type="checkbox"/> Текущий баланс		<input type="checkbox"/> Сберегательный баланс	

Я понимаю, что для того, чтобы сотрудники Beaumont могли принять решение о предоставлении мне финансовой помощи, я должен(-на) заполнить данный бланк полностью и передать его в Beaumont вместе со всеми необходимыми документами. В противном случае я получу письменное уведомление с указанием недостающей информации и/или документов. Я подтверждаю, что указанная мной информация является достоверной и точной, и предоставляю Beaumont свое согласие на ее изучение и получение моей кредитной истории/отчета.

Заявитель

Дата

Только для внутреннего пользования
Идентификационный номер пациента в больнице