

姓名：\_\_\_\_\_ 病歷編號：\_\_\_\_\_ 就診編號：\_\_\_\_\_

致財務資助申請人：

隨函附上財務資助申請表。請填妥後，連同下文按個人財務狀況所需的證明文件，一併寄回本表格第三頁底部所列地址。

---

**如您現正領取醫療補助**

A) 請在此處填寫醫療補助編號 ▶

B) 並附上醫療補助卡副本。

---

**收入證明 ( 請一併提交所有適用文件 )**

**社會安全保障：**

- 社會安全保障金發放通知書/年度福利結單副本
- 最近一期社會安全保障金支票副本

**退伍軍人福利：**

- 福利發放通知書/福利結單副本
- 最近一期福利支票副本

**退休金：**

- 退休金結單副本
- 最近一期退休金支票副本

### 額外證明文件要求

( 請提交最近一期結單或相關證明副本 )

#### 收入及資產類：

- 定期存款單
- 401(k)、403(b)、Keogh計劃、個人退休帳戶及其他退休儲蓄帳戶
- 年金
- 人壽保險現金價值證明
- 信託資產
- 證券帳戶
- 股息及利息收入證明
- 子女撫養費
- 贍養費
- 股票、債券及互惠基金
- 其他投資項目

#### 負債及開支類：

- 最近一期按揭或租金繳納單據
- 各類保險保費繳納證明 ( 房屋保險、汽車保險等 )
- 醫療開支及處方藥費單據
- 其他個人負債及日常開支證明
- 所有銀行戶口最近一期銀行結單

#### 聯邦及州所得稅申報：

- 最近一期美國聯邦及州收入稅報稅表 ( 連所有附表 ) 完整副本

#### 其他相關財務文件：

- 破產申請書、財產協議書等文件副本

如未能提供上述任何文件，請另行提交書面信函解釋原因。Sheppard Pratt 或會因應個別情況，要求補充其他資料。

若您對隨附文件有任何疑問，請致電 410-938-3370 與我們聯絡。

謹致問候，

病人帳務專員



姓名

名字

中間名

姓氏

I. 家庭收入- 請填列每月各項收入總額。您可能需要提交收入、資產及開支證明。如並無任何收入，須由供應食宿人士提交經濟支援證明信。

每月金額

工作收入	.....	_____
退休金/退休金	.....	_____
社會安全保障金	.....	_____
傷殘津貼	.....	_____
失業救濟金	.....	_____
退伍軍人福利	.....	_____
贍養費	.....	_____
物業租金收入	.....	_____
罷工津貼	.....	_____
軍人配給	.....	_____
農務及自僱收入	.....	_____
其他收入	.....	_____

總額

II. 流動資產

現有結餘

支票帳戶.....	_____
儲蓄帳戶.....	_____
股票、債券、定期存款、貨幣市場帳戶.....	_____
其他帳戶.....	_____

總額

III. 其他資產- 如持有以下資產，請填寫類別及約略價值。

物業	按揭餘額	_____	約略價值	_____
汽車	車廠	_____	出廠年份	_____
其他車輛	車廠	_____	出廠年份	_____
其他車輛	車廠	_____	出廠年份	_____
其他物業			約略價值	_____

總額

IV. 每月支出

金額

房貸/租金.....	_____
水電煤費用.....	_____
汽車供款.....	_____
信用卡帳項.....	_____
汽車保險.....	_____
醫療保險.....	_____
其他醫療支出.....	_____
其他支出.....	_____

總額

是否尚有其他未清醫療帳單： 是  否

涉及服務項目：\_\_\_\_\_

如已安排分期還款計劃，每月還款金額：\_\_\_\_\_

如您向醫院申請額外財務資助，醫院可要求補充資料，以作進一步審核。簽署此表格即表示您聲明，表格所填資料均屬真實無訛；並同意如資料日後有所變動，會於十日內通知本醫院。

申請人簽名

與病人關係

日期