

Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính

Phần a – thông tin bệnh nhân

Họ _____ Tên _____ Ngày Sinh _____ SSN _____
 Địa chỉ _____ Thành Phố _____ Tiểu Bang _____ Mã Zip _____
 Số Điện Thoại Nhà Riêng _____ Số Điện Thoại Di Động _____ Số Điện Thoại Liên Hệ Công Việc _____
 Tình Trạng Hôn Nhân: ☐ Độc Thân ☐ Bạn Đời Sống Chung ☐ Đã Kết Hôn ☐ Ly Thân ☐ Ly Hôn ☐ Góa
 Người phụ thuộc của quý vị có tài khoản nào tại NK Health cần được xem xét trong đơn đăng ký này không?
☐ Có ☐ Không

Phần b – giấy tờ

Vui lòng gửi kèm bản sao của các loại giấy tờ sau đây:

- ☐ Tờ khai thuế thu nhập gần nhất
- ☐ Sao kê ngân hàng trong hai tháng gần nhất
- ☐ Phiếu lương của hai tháng gần nhất, hoặc thư xác nhận Phúc Lợi An Sinh Xã Hội/Phúc Lợi Khuyết Tật

Nếu không thể cung cấp những loại giấy tờ đó, vui lòng liên hệ với Cố Vấn về Nguồn Lực Hỗ Trợ (816.691.2598) để thảo luận về các bằng chứng khác có thể được cung cấp để chứng minh khả năng hội đủ điều kiện.

Phần c – thông tin về bên chịu trách nhiệm

Ví dụ: vợ hoặc chồng, bạn đời sống chung, cha mẹ, người giám hộ, người bảo lãnh, v.v. **Nếu thông tin giống như bệnh nhân, thì hãy bỏ qua Phần B.**

Họ _____ Tên _____ Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân _____
 SSN _____ Số Điện Thoại Nhà Riêng _____ Số Điện Thoại Di Động _____
 _____ Số Điện Thoại Liên Hệ Công Việc _____
 Địa Chỉ _____ Thành Phố _____ Tiểu Bang _____ Mã Zip _____

Phần d – người phụ thuộc

Liệt kê tất cả người phụ thuộc sống tại nhà của người nộp đơn **mà người nộp đơn phải chịu trách nhiệm tài chính.** Đánh dấu vào ô thể hiện mối quan hệ phù hợp với từng người phụ thuộc. **Đính kèm thêm một tờ nếu cần thiết.**

TÊN	TUỔI	VỢ HOẶC CHỒNG/BẠN ĐỜI	CHA MẸ	TRẺ EM (DƯỚI 21 TUỔI)	KHÁC

Số người trong hộ gia đình: _____ Số trẻ em dưới 21 tuổi trong gia đình: _____ TRÊN>

Phần e – thu nhập & tài sản của hộ gia đình**Tổng Thu Nhập Hàng Tháng (30 ngày qua)**

Nguồn Thu Nhập	Bệnh Nhân/Người Nộp Đơn	Vợ hoặc Chồng/Bạn Đời Sống Chung	Loại Tài Sản	Bệnh Nhân/Người Nộp Đơn	Vợ hoặc Chồng/Bạn Đời Sống Chung
Tổng Tiền Công/Tiền Lương	\$	\$	Giá trị ngôi nhà (nếu sở hữu nhà)	\$	\$
Phúc Lợi An Sinh Xã Hội	\$	\$	<i>Số dư nợ</i>	\$	\$
Phúc Lợi Khuyết Tật	\$	\$	Giá trị (nếu có bất động sản khác)	\$	\$
Phúc Lợi Thất Nghiệp	\$	\$	<i>Số dư nợ</i>	\$	\$
Trợ Cấp của Tiểu Bang	\$	\$	Cổ Phiếu/Trái Phiếu	\$	\$
Tiền cấp dưỡng/Trợ Cấp Nuôi Con	\$	\$	Chứng Chỉ Tiền Gửi (CD)	\$	\$
Thu Nhập Từ Cho Thuê/Kinh Doanh	\$	\$	Quỹ IRA/Hưu Trí	\$	\$
Khoản Vay/Học Bổng Sinh Viên	\$	\$	(Các) Tài Khoản Thanh Toán/Tiết Kiệm	\$	\$
Khác	\$	\$	(Các) Tài Khoản Đầu Tư	\$	\$
Tổng Thu Nhập	\$	\$	Tổng Số Tài Sản	\$	\$

Nếu thu nhập là 0 \$, vui lòng đánh dấu vào những ô phù hợp:
☐ Sống với người thân
☐ Sống với bạn bè
☐ Về hưu
☐ Thất nghiệp
☐ Tàn tật
☐ Vô gia cư
☐ Sinh viên

Khác: _____

Phần f – chữ ký

Khi ký tên vào dưới đây nghĩa là tôi xác thực thông tin trên là chính xác và đầy đủ về tình hình tài chính hiện tại của tôi, và tôi cho phép xác minh thông tin này.

Chữ ký của Bệnh Nhân/Bên Chịu Trách Nhiệm _____

Ngày _____

NKC Health™

2800 Clay Edwards Dr.
North Kansas City, MO 64116
(816) 691-2000
nkchealth.org