

PLANIFIQUE A
Minidoka Memorial Hospital

La APLICACION FINANCIERA de la AYUDA de la DIFICULTAD

El nombre: _____ La fecha: _____

La dirección: _____ El teléfono: _____

La Dirección previa: _____

El empleador: _____ La dirección: _____

¿Si desempleado, ase cuanto? _____

El número de Dependientes: _____ Los adultos _____ Los niños _____ Las edades _____

El Número del seguro social: _____ El Número del seguro social del esposo: _____

Los ingresos: _____

El salario (Después de Taxes) \$ _____

El Salario (Después de Taxes) del esposo \$ _____

Los Ingresos de la Seguridad social \$ _____

La Ayuda del gobierno \$ _____

El Apoyo del niño \$ _____

Otro \$ _____

Los Ingresos totales \$ _____

Verificado por:

El Talonario del Cheque de pago

de ingresos Income Tax

Otro _____

La información Necesitó Con la Aplicación

El año pasado de ingresos Income Tax

La prueba de Ingresos

Prueba de rechazo del Medicaid y La Ayuda del condado

Un IRS 1099 forma se archivará con el Gobierno federal que revela la Ayuda Financiera de la Dificultad o el Cuidado de la Caridad proporcionados al paciente (s).