# 财务状况证明要求

**客户姓名：** _____ **DMH 客户 ID #：** _____

☐ **身份证件 – 请提供以下之一：**

- 驾照
- 加州身份证
- 护照
- 政府颁发的任何带照片的身份证件
- 其他带照片的身份证件

**第三方福利证明**

☐ Medi-Cal 卡（福利身份卡）
☐ Medicare 卡
☐ 私人保险卡：_____
☐ 其他私人保险卡：_____

☐ **终身有效签名授权表**

☐ **保险授权和福利转让表**

**收入和就业证明：**

☐ 客户　☐ 财务责任方　☐ 财务责任方的配偶

**提供以下各项证明：**

☒ 工资单（最近 3 个支付期或最近 30 天）
☐ 自雇收入
☐ 实物表
☐ 税单
☐ 授予函（失业/社会安全福利/退伍军人/工伤赔偿）
☐ 其他：_____

**流动资产证明：**

☐ 客户　☐ 财务责任方　☐ 财务责任方的配偶

**提供以下各项证明：**

☐ 支票账户　☐ 储蓄账户　☐ 个人退休账户（IRA）
☐ 定期存款（CD）　☐ 股票市值　☐ 债券
☐ 共同基金

**允许支出证明**

☐ 法庭命令按月支付的债务　☐ 按月支付的托儿费（就业所需）
☐ 按月支付的受抚养人赡养费　☐ 按月支付的医疗费用
☐ 总收入中的退休计划每月强制扣款（不包括社会安全金付款）

**其他说明**

下次来访时请提供所有要求的证明，来访日期：_____

*(如未能满足上述证明要求可能导致承担全部医疗费用)*