

درخواست راستی‌آزمایی نمایه مالی

نام مراجع: _____ شماره شناسایی مراجع DMH: _____

<p><input type="checkbox"/> مدرک شناسایی – لطفاً یکی از موارد زیر را ارائه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> گواهینامه رانندگی <input type="checkbox"/> کارت شناسایی کالیفرنیا <input type="checkbox"/> گذرنامه <input type="checkbox"/> هر کارت شناسایی عکس‌دار دولتی <input type="checkbox"/> سایر مدارک شناسایی عکس‌دار
<p><input type="checkbox"/> مدرک مزایای شخص ثالث</p> <p><input type="checkbox"/> کارت Medi-Cal (کارت شناسایی مزایا)</p> <p><input type="checkbox"/> کارت Medicare</p> <p><input type="checkbox"/> کارت بیمه خصوصی: _____</p> <p><input type="checkbox"/> کارت بیمه خصوصی دیگر: _____</p>
<p><input type="checkbox"/> فرم مجوز امضای تمدیدشده مادام‌العمر</p>
<p><input type="checkbox"/> فرم مجوز بیمه و واگذاری مزایا</p>
<p><input type="checkbox"/> مدرک اثبات درآمد و اشتغال برای:</p> <p><input type="checkbox"/> مراجع</p> <p><input type="checkbox"/> طرف دارای مسئولیت مالی</p> <p><input type="checkbox"/> همسر طرف دارای مسئولیت مالی</p> <p><input type="checkbox"/> مدرک راستی‌آزمایی موارد زیر را ارائه کنید:</p> <p><input type="checkbox"/> فیش حقوقی (مربوط به 3 دوره پرداخت اخیر یا 30 روز گذشته)</p> <p><input type="checkbox"/> درآمد خوداشتغالی</p> <p><input type="checkbox"/> فرم غیرنقدی</p> <p><input type="checkbox"/> اظهارنامه‌های مالیاتی</p> <p><input type="checkbox"/> نامه دریافت مزایا (بیکاری/مزایای تأمین اجتماعی/کهنه‌سربازان/غرامت کارگری)</p> <p><input type="checkbox"/> سایر موارد: _____</p>
<p><input type="checkbox"/> مدرک دارایی نقدشونده برای:</p> <p><input type="checkbox"/> مراجع</p> <p><input type="checkbox"/> طرف دارای مسئولیت مالی</p> <p><input type="checkbox"/> همسر طرف دارای مسئولیت مالی</p> <p><input type="checkbox"/> مدرک راستی‌آزمایی موارد زیر را ارائه کنید:</p> <p><input type="checkbox"/> حساب جاری</p> <p><input type="checkbox"/> حساب پس‌انداز</p> <p><input type="checkbox"/> IRA</p> <p><input type="checkbox"/> ارزش بازاری سهام</p> <p><input type="checkbox"/> CD</p> <p><input type="checkbox"/> صندوق‌های سرمایه‌گذاری مشترک</p> <p><input type="checkbox"/> مدرک هزینه‌های مجاز</p> <p><input type="checkbox"/> پرداخت ماهانه تعهدات دارای حکم دادگاه</p> <p><input type="checkbox"/> پرداخت نفقه ماهانه افراد تحت تکفل</p> <p><input type="checkbox"/> پرداخت ماهانه هزینه‌های نگهداری کودک (لازم برای اشتغال)</p> <p><input type="checkbox"/> پرداخت ماهانه هزینه‌های پزشکی</p> <p><input type="checkbox"/> کسورات قانونی ماهانه درآمد ناخالص طرح‌های بازنشستگی (تأمین اجتماعی لحاظ نشود)</p>
<p style="text-align: right;">توضیحات بیشتر</p>

کلیه مدارک راستی‌آزمایی درخواستی را در نوبت بعدی در این تاریخ ارائه کنید: _____

(چنانچه راستی‌آزمایی فوق انجام نشود، ممکن است در قبال کل هزینه مراقبت‌ها مسئول شناخته شوید)