

# वित्तीय प्रोफ़ाइल सत्यापन अनुरोध

क्लाइंट का नाम: \_\_\_\_\_ DMH क्लाइंट आईडी #: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> पहचान - निम्नलिखित में से कोई एक प्रदान करें: <ul style="list-style-type: none"><li>डाइवर लाइसेंस</li><li>कैलिफ़ोर्निया पहचान पत्र</li><li>पासपोर्ट</li><li>सरकार द्वारा जारी कोई भी फ़ोटो वाला पहचान पत्र</li><li>अन्य फ़ोटो आईडी</li></ul>
<b>तृतीय-पक्ष लाभों का प्रमाण</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Medi-Cal कार्ड (लाभों का पहचान कार्ड)</li><li><input type="checkbox"/> Medicare कार्ड</li><li><input type="checkbox"/> निजी बीमा कार्ड: _____</li><li><input type="checkbox"/> अतिरिक्त निजी बीमा कार्ड: _____</li></ul>
<input type="checkbox"/> <b>आजीवन विस्तारित हस्ताक्षर प्राधिकरण फ़ॉर्म</b>
<input type="checkbox"/> <b>बीमा प्राधिकरण और लाभों का आबंटन फ़ॉर्म</b>
<b>आय और रोज़गार का प्रमाण:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> क्लाइंट</li><li><input type="checkbox"/> वित्तीय रूप से ज़िम्मेदार पक्ष</li><li><input type="checkbox"/> वित्तीय रूप से ज़िम्मेदार पक्ष का जीवन-साथी</li></ul> <b>निम्नलिखित का सत्यापन प्रदान करें:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> वेतन स्टब्स (सबसे हालिया 3 भुगतान अवधियाँ या पिछले 30 दिन)</li><li><input type="checkbox"/> स्व-रोज़गार आमदनी</li><li><input type="checkbox"/> वस्तु-रूपी किस्म</li><li><input type="checkbox"/> टैक्स रिटर्न</li><li><input type="checkbox"/> अवार्ड लैटर (बेरोज़गारी/सामाजिक सुरक्षा लाभ/सेवानिवृत्त सैनिक/श्रमिक मुआवजा)</li><li><input type="checkbox"/> अन्य: _____</li></ul>
<b>इसके लिए तरल परिसंपत्ति का प्रमाण:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> क्लाइंट</li><li><input type="checkbox"/> वित्तीय रूप से ज़िम्मेदार पक्ष</li><li><input type="checkbox"/> वित्तीय रूप से ज़िम्मेदार पक्ष का जीवन-साथी</li></ul> <b>निम्नलिखित का सत्यापन प्रदान करें:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> चैकिंग खाता</li><li><input type="checkbox"/> सेविंग्स खाता</li><li><input type="checkbox"/> IRA</li><li><input type="checkbox"/> सीडी</li><li><input type="checkbox"/> स्टॉक का बाज़ार मूल्य</li><li><input type="checkbox"/> बॉन्ड्स</li><li><input type="checkbox"/> म्यूचुअल फंड</li></ul>
<b>स्वीकार्य व्यय का प्रमाण</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> न्यायालय द्वारा आदेश दिये गये दायित्वों का मासिक भुगतान</li><li><input type="checkbox"/> मासिक शिशु पालन भुगतान (रोज़गार के लिए आवश्यक)</li><li><input type="checkbox"/> मासिक आश्रित व्यक्ति के लिए सहायता भुगतान</li><li><input type="checkbox"/> मासिक चिकित्सीय उपचार के खर्चों के भुगतान</li><li><input type="checkbox"/> सेवानिवृत्ति योजनाओं के लिए सकल आय से मासिक अनिवार्य कटौतियाँ (सामाजिक सुरक्षा आय शामिल न करें)</li></ul>
<b>अतिरिक्त टिप्पणियाँ</b>

अपनी अगली यात्रा पर सभी अनुरोधित सत्यापन प्रदान करें:

(उपरोक्त सत्यापन का अनुपालन न करने के परिणामस्वरूप देखभाल की पूरी लागत की ज़िम्मेदारी आ सकती है)