

# សំណើរផ្ញើតម្លៃតម្រូវការព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ

ឈ្មោះអតិថិជន៖ \_\_\_\_\_ លេខសម្គាល់អតិថិជន DMH#៖ \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ – សូមផ្តល់ប័ណ្ណមួយក្នុងចំណោមប័ណ្ណខាងក្រោមនេះ៖</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ប័ណ្ណបើកបរ</li> <li><input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរដ្ឋ California</li> <li><input type="checkbox"/> លិខិតឆ្លងដែន</li> <li><input type="checkbox"/> ឯកសារអត្តសញ្ញាណដែលមានរូបថតផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយរដ្ឋាភិបាល</li> <li><input type="checkbox"/> ប័ណ្ណសម្គាល់ដែលមានរូបថតផ្សេងទៀត</li> </ul>
<b>ភស្តុតាងនៃអត្តប្រយោជន៍ពិភាក្សា</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ប័ណ្ណ Medi-Cal (ប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបានអត្តប្រយោជន៍)</li> <li><input type="checkbox"/> ប័ណ្ណ Medicare</li> <li><input type="checkbox"/> ប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន៖ _____</li> <li><input type="checkbox"/> ប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនបន្ថែម៖ _____</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>ទម្រង់បែបបទហត្ថលេខាអនុញ្ញាតពេញមួយជីវិត</b>
<input type="checkbox"/> <b>ទម្រង់បែបបទការអនុញ្ញាតការធានារ៉ាប់រង និងការចាត់តាំងអត្តប្រយោជន៍</b>
<b>ភស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូល និងការងារសម្រាប់៖</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span><input type="checkbox"/> អតិថិជន</span> <span><input type="checkbox"/> ភាគីទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ</span> <span><input type="checkbox"/> ភរិយាឬស្វាមីរបស់ភាគីទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ</span> </div> <p><b>ផ្តល់ឯកសារផ្ញើតម្លៃតម្រូវការខាងក្រោមនេះ៖</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> បញ្ជីប្រាក់ឈ្នួល (រយៈពេលបង់ប្រាក់ឈ្នួលចំនួន 3 នាពេលថ្មី ឬរយៈពេល 30 ថ្ងៃចុងក្រោយ)</li> <li><input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូលទទួលបានពីការធ្វើការខ្លួនឯង</li> <li><input type="checkbox"/> ក្នុងទម្រង់មិនមែនជាសាច់ប្រាក់</li> <li><input type="checkbox"/> លិខិតប្រកាសពន្ធ</li> <li><input type="checkbox"/> លិខិតផ្តល់ប្រាក់សំណង (ភាពអត់ការងារ/អត្តប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម/អតិថយុទ្ធជន/ប្រាក់សំណងកម្មករ)</li> <li><input type="checkbox"/> ឯកសារផ្សេងទៀត៖ _____</li> </ul>
<b>ភស្តុតាងនៃទ្រព្យសកម្មអាចប្តូរជាសាច់ប្រាក់សម្រាប់៖</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span><input type="checkbox"/> អតិថិជន</span> <span><input type="checkbox"/> ភាគីទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ</span> <span><input type="checkbox"/> ភរិយាឬស្វាមីរបស់ភាគីទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ</span> </div> <p><b>ផ្តល់ឯកសារផ្ញើតម្លៃតម្រូវការខាងក្រោមនេះ៖</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span><input type="checkbox"/> គណនីចរន្ត</span> <span><input type="checkbox"/> គណនីសន្សំ</span> <span><input type="checkbox"/> IRA</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span><input type="checkbox"/> CD</span> <span><input type="checkbox"/> តម្លៃទីផ្សាររបស់ភាគហ៊ុន</span> <span><input type="checkbox"/> ឥណទេយ្យប័ណ្ណ</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span><input type="checkbox"/> សង្គ្រាមធន</span> </div>
<b>ភស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណាយដែលបានអនុញ្ញាត</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ ការបង់ប្រាក់ថែទាំកុមារប្រចាំខែ</li> <li>ការបង់ប្រាក់តាមកាតព្វកិច្ចប្រចាំខែទៅតាមដីកាតុលាការ (ចាំបាច់សម្រាប់ការងារ)</li> <li><input type="checkbox"/> ការបង់ប្រាក់ប្រចាំខែសម្រាប់អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទប់ <input type="checkbox"/> ការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំខែ</li> <li><input type="checkbox"/> ការកាត់កងប្រចាំខែពីប្រាក់ចំណូលសរុបសម្រាប់ផែនការចូលនិវត្តន៍ (មិនរួមបញ្ចូលសន្តិសុខសង្គម)</li> </ul>
<b>កំណត់ចំណាំបន្ថែម</b>

ផ្តល់ឯកសារផ្ញើតម្លៃតម្រូវការដែលបានស្នើសុំទាំងអស់នៅពេលអ្នកមកជួបពិគ្រោះបន្ទាប់នៅលើថ្ងៃ៖

(ការខកខានក្នុងការអនុវត្តតាមការផ្ញើតម្លៃតម្រូវការខាងលើ  
អាចបណ្តាលឱ្យមានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយលើការថែទាំពេញលេញ)