คำขอตรวจสอบประวัติทางการเงิน

ชื่อลูกค้า: ________________________________ **หมายเลข DMH ID ของลูกค้า:** ____________________

☐ การระบุตัวตน – ระบุอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้:

- ใบอนุญาตขับขี่
- บัตรประจำตัวประชาชนแคลิฟอร์เนีย
- หนังสือเดินทาง
- บัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้พร้อมรูปถ่าย
- บัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายอื่นๆ

หลักฐานแสดงผลประโยชน์ของบุคคลที่สาม

☐ บัตร Medi-Cal (บัตรประจำตัวสวัสดิการ)

☐ บัตร Medicare

☐ บัตรประกันภัยส่วนบุคคล: ______________________________

☐ บัตรประกันภัยส่วนบุคคลเพิ่มเติม: ______________________________

☐ แบบฟอร์มอนุมัติลายเซ็นแบบขยายอายุการใช้งาน

☐ แบบฟอร์มอนุมัติการประกันภัยและการโอนผลประโยชน์

หลักฐานแสดงรายได้และการจ้างงานสำหรับ:

☐ ลูกค้า ☐ ฝ่ายที่รับผิดชอบทางการเงิน ☐ คู่สมรสของฝ่ายที่รับผิดชอบทางการเงิน

จัดหาการตรวจสอบสิ่งต่อไปนี้:

☐ ต้นขั้วการจ่ายเงิน (ระยะเวลาการจ่ายเงิน 3 ครั้งล่าสุดหรือภายใน 30 วันที่ผ่านมา)

☐ รายได้จากการประกอบอาชีพอิสระ

☐ แบบฟอร์มรายการอื่นที่ไม่ใช่เงิน

☐ การคืนภาษี

☐ จดหมายมอบรางวัล (ผลประโยชน์การว่างงาน/ประกันสังคม/ทหารผ่านศึก/เงินชดเชยคนงาน)

☐ อื่นๆ: ______________________________

หลักฐานแสดงสินทรัพย์สภาพคล่องสำหรับ:

☐ ลูกค้า ☐ ฝ่ายที่รับผิดชอบทางการเงิน ☐ คู่สมรสของฝ่ายที่รับผิดชอบทางการเงิน

จัดหาการตรวจสอบสิ่งต่อไปนี้:

☐ บัญชีตรวจสอบ ☐ บัญชีออมทรัพย์ ☐ IRA

☐ CD ☐ มูลค่าตลาดของหุ้น ☐ พันธบัตร

☐ กองทุนรวม

หลักฐานค่าใช้จ่ายที่อนุญาต

☐ ศาลสั่งให้ชำระหนี้เป็นรายเดือน ☐ ค่าดูแลเด็กรายเดือน (จำเป็นสำหรับการจ้างงาน)

☐ การชำระเงินสนับสนุนผูกพันรายเดือน ☐ ค่ารักษาพยาบาลรายเดือน

☐ การหักเงินที่ได้รับคำสั่งรายเดือนจากรายได้รวมสำหรับแผนการเกษียณอายุ (ไม่รวมประกันสังคม)

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

โปรดจัดเตรียมการตรวจสอบที่ร้องขอทั้งหมดในการนัดหมายครั้งต่อไปของคุณในวันที่: ______________________

(การไม่ปฏิบัติตามการตรวจสอบข้างต้นอาจส่งผลให้ต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวน)