Corewell Health™

Ombi la Faragha la Usaidizi wa Kifedha

Maagizo: Jaza ombi, rudisha ndani ya siku 10 na uambatishe nakala za:

______ Ripoti ya Hivi Majuzi Zaidi ya Kulipa Kodi
______ Taarifa za benki za miezi mitatu
______ Hati ya kukubaliwa au kukataliwa kwenye Medicaid, panapohitajika
______ Taarifa za sasa za uwekezaji wote
______ Hati ya kuthibitisha mapato yako kwa miezi mitatu (cheti cha malipo, nk.)
______ Iwapo huna mapato, weka barua kutoka kwa mshirika anayekusaidia

Maelezo ya Mgonjwa

Jina (la Mwisho, la Kwanza, Ufupisho wa la Katikati)		Tarehe ya Kuzaliwa
Anwani		
Nambari ya Simu ya Msingi ( )	Nambari ya Simu ya Pili ( )	Ustawi wa Jamii/EIN
Hali ya Ndoa ☐ Sijaoa ☐ Nimeoa ☐ Nimetalikiwa ☐ Nyingine __________	Je, wewe umeandikishwa kuwa mkazi wa Marekani? ☐ Ndiyo ☐ Hapana	
Je, wewe hujaza Rekodi za Kulipa Kodi ya Shirikisho? ☐ Ndiyo ☐ Hapana Ikiwa hujazi, kwa nini? ____	Ni nani hujaza kwa msingi? ☐ Mimi ☐ Mwanandoa ☐ Mtu mwingine: ________________________	
Mwajiri	Una mpango wa bima ya afya au bima yoyote unapofanya kazi? ☐ Ndiyo ☐ Hapana	

Maelezo ya Wanafamilia (Taja watu wote wanaoishi nyumbani kwako)

Jina la Mwanafamilia	Tarehe ya Kuzaliwa	Uhusiano	Je, mtu huyu ametajwa kwenye Ripoti yako ya Kulipa Kodi ya Shirikisho?
1.			☐ Ndiyo ☐ Hapana
2.			☐ Ndiyo ☐ Hapana
3.			☐ Ndiyo ☐ Hapana
4.			☐ Ndiyo ☐ Hapana
5.			☐ Ndiyo ☐ Hapana

Wanafamilia wengine wa ziada wanaweza kuandikwa kwenye karatasi tofauti.

Matumizi (Taja matumizi ya kila mwezi ya wanafamilia wako wote) Si lazima ujaze sehemu hii kwa Kliniki za NHSC au MSLRP

Malipo ya Nyumba/Kodi ya Nyumba/Ukodishaji	Kodi za Mali (Mwaka)	Bima ya Nyumba/Ukodishaji
Malipo ya Gari	Bima ya Gari	Mafuta (Gari)
Simu	Huduma za Jumla	Bidhaa za Vyakula
Usaidizi wa Mtoto / Malezi	Mafunzo	Nyingine:
Matumizi/Bima ya Afya	Bima ya Maisha	Nyingine:

Kwa Matumizi ya Ndani Pekee	MRN

Mapato (Taja mapato ya kila mwanafamilia)					
Chanzo cha Mapato ya Kila Mwezi	Ni nani anayeyapokea?	Mapato ya Jumla ya Kila Mwezi	Chazo cha Mapato ya Kila Mwezi	Ni nani anayeyapokea?	Mapato ya Jumla ya Kila Mwezi
Ajira (mgonjwa)			Ustawi wa Jamii (mgonjwa)		
Ujira (wa ziada)			Ustawi wa Jamii (wa ziada)		
Kujiajiri			Uwekezaji/Riba		
Malipo ya Ustaafu/Faida			Usaidizi wa Mtoto/Masurufu		
Bakshishi/Riba			Mapato ya Kikabila		
Ukosefu wa Kazi			Mapato ya Kandarasi ya Shamba/Ukodishaji		
Fidia ya Mfanyakazi			Mapato ya Usaidizi wa Umma		
Ulemavu			Nyingine:		

Mali ya Wanafamilia (Taja mali ya wanafamilia wote) Si lazima ujaze sehemu hii kwa Kiliniki za NHSC au MSLRP					
Chanzo cha Mali	ni mali ya nani?	Thamani ya Sasa ya Mali	Chanzo cha Mali	ni mali ya nani?	Thamani ya Sasa ya Mali
Akaunti ya Hundi			Thamani ya Mali (Nyumba)		
Akaunti ya Hundi ya 2			Thamani ya Mali ya 2		
Akaunti ya Akiba			Thamani ya Gari (msingi)		
Akaunti ya Akiba ya 2			Thamani ya Gari la 2		
Soko la Hisa/CD			Trela/Boti/ATV/Pikipiki		
401k/403B/IRA/Kustaafu			Bima ya Maisha (Kiasi Utakachopokea)		
Hisa/Bondi/Malipo ya Mwaka			Pesa za Wakfu		
HSA/FSA			Huduma za Malipo ya Simu/Mtandaoni		
Nyingine:			Nyingine:		

Ninafahamu kuwa maelezo ninayowasilisha kuhusiana na mapato yangu ya kila mwezi, ukubwa wa familia na mali yangu, yanaweza kuthibitishwa. Ninafahamu pia kuwa iwapo maelezo niliyowasilisha yatabainishwa kuwa ya uongo, hii itasababisha kukataliwa kwa ombi hili na nitawajibikia salio la akaunti ambalo muda wake umefika.

Iwapo una maswali au unahitaji usaidizi wowote wa kujaza ombi hili, tafadhali wasiliana nasi kwa simu kupitia 844.838.3115 au utume barua pepe kwa financialcounseling@corewellhealth.org.

____ _______________________

Mwombaji **Tarehe**

____ _______________________

Mwanandoa **Tarehe**