



# ការវាយតម្លៃលើហិរញ្ញវត្ថុ

## ព័ត៌មានទូទៅ

គណនី # \_\_\_\_\_ សូមគូសផឹកស្កាប៊ែន

- មណ្ឌលសេវាពេទ្យសហគមន៍ Clovis (CCMC)
- មណ្ឌលសេវាពេទ្យតំបន់សហគមន៍ (CRMC)
- មណ្ឌលសេវារ៉ះកាត់ និងបេះដូង (FHSB)

ឈ្មោះឪពុកម្តាយ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះអ្នកធានា \_\_\_\_\_

ឈ្មោះប្តីឬប្រពន្ធ \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានផ្ទះ: \_\_\_\_\_ ការបង់ប្រចាំខែ \_\_\_\_\_

- ជួល
- ទិញ

## អ្នកធានា

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត \_\_\_\_\_ ប័ណ្ណបើកបរ # \_\_\_\_\_ សន្តិសុខសង្គម# \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

និយោជក \_\_\_\_\_ ផ្នែក/មុខតំណែង \_\_\_\_\_

ប្រាក់ខែសរុប \_\_\_\_\_ ការផ្គត់ផ្គង់កូន \_\_\_\_\_ សន្តិសុខសង្គម \_\_\_\_\_

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍ \_\_\_\_\_ សុខុមាលភាព \_\_\_\_\_ ភាពគ្មានការងារ \_\_\_\_\_

ពិការភាព \_\_\_\_\_ សោធនអាហារកិច្ច \_\_\_\_\_ ការប្រាក់/ភាគលាភ \_\_\_\_\_

ប្រាក់ឈ្នួលដែលទទួលបាន \_\_\_\_\_ ផ្សេងទៀត \_\_\_\_\_

**ប៊ីប៊ូប៊េន**

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត \_\_\_\_\_ ប័ណ្ណបើកបរ # \_\_\_\_\_ សន្តិសុខសង្គម# \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

និយោជក \_\_\_\_\_ ផ្នែក/មុខតំណែង \_\_\_\_\_

ប្រាក់ខែសរុប \_\_\_\_\_ ការផ្គត់ផ្គង់កូន \_\_\_\_\_ សន្តិសុខសង្គម \_\_\_\_\_

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍ \_\_\_\_\_ សុខុមាលភាព \_\_\_\_\_ ភាពគ្មានការងារ \_\_\_\_\_

ពិការភាព \_\_\_\_\_ សោធនអាហារកិច្ច \_\_\_\_\_ ការប្រាក់/ភាគលាភ \_\_\_\_\_

ប្រាក់ឈ្នួលដែលទទួលបាន \_\_\_\_\_ ផ្សេងទៀត \_\_\_\_\_

អ្នកដាក់ប្រាក់នៅធនាគារមួយណា?សាខា \_\_\_\_\_ , ទីក្រុង \_\_\_\_\_

គណនីចរន្ត

គណនីសន្សំ

ប្រាក់ចំណូលសរុបដូចដែលបានរាយការណ៍ទៅ IRS កាលពីឆ្នាំទៅ \_\_\_\_\_

ចំនួនសមាជិកក្រោមបន្ទុកអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំរស់នៅជាមួយអ្នក \_\_\_\_\_

តើអ្នកមានផ្តល់ប្រាក់ចិញ្ចឹមអ្នកណាម្នាក់អាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឬទេ?  មាន  គ្មាន (សូមពន្យល់)

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា រាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានផ្តល់នៅលើទម្រង់បែបបទនេះគឺពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ ហើយខ្ញុំយល់ឃើញថា មណ្ឌលសេវាពេទ្យសហគមន៍រក្សាសិទ្ធិក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានខាងលើ។

ហត្ថលេខាអ្នកធានា \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_