



## 재정 평가

### 일반 정보

계좌번호 \_\_\_\_\_ 해당 시설에 체크하십시오.

- Clovis Community Medical Center (CCMC)
- Community Regional Medical Center (CRMC)
- Fresno Heart & Surgical Center (FHSB)

환자 성명 \_\_\_\_\_ 보증인 성명 \_\_\_\_\_

배우자 성명 \_\_\_\_\_

자택 주소 \_\_\_\_\_ 월별 납부 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  임대

\_\_\_\_\_  구입

### 보증인

생일 \_\_\_\_\_ 운전면허증 번호 \_\_\_\_\_ 사회보장 번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

고용주 \_\_\_\_\_ 부서/직위 \_\_\_\_\_

총 급여 \_\_\_\_\_ 자녀 부양 \_\_\_\_\_ 사회보장 \_\_\_\_\_

연금 \_\_\_\_\_ 복지 \_\_\_\_\_ 실직 \_\_\_\_\_

장애 \_\_\_\_\_ 이혼수당 \_\_\_\_\_ 이자/배당금 \_\_\_\_\_

임대 수입 \_\_\_\_\_ 기타 \_\_\_\_\_

**배우자**

생일 \_\_\_\_\_ 운전면허증 번호 \_\_\_\_\_ 사회보장 번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

고용주 \_\_\_\_\_ 부서/직위 \_\_\_\_\_

총 급여 \_\_\_\_\_ 자녀 부양 \_\_\_\_\_ 사회보장 \_\_\_\_\_

연금 \_\_\_\_\_ 복지 \_\_\_\_\_ 실직 \_\_\_\_\_

장애 \_\_\_\_\_ 이혼수당 \_\_\_\_\_ 이자/배당금 \_\_\_\_\_

임대 수입 \_\_\_\_\_ 기타 \_\_\_\_\_

거래 은행은 어디입니까? \_\_\_\_\_ 지점, 도시 \_\_\_\_\_

당좌

저축

작년 IRS(미국 국세청)에 신고한 총 소득 \_\_\_\_\_

함께 살고 있는 18세 미만의 부양가족 수 \_\_\_\_\_

18세 이상의 누군가에게 생활비를 제공합니까?  아니요  예 (설명해 주십시오)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

본인은 이로써 이 서식에 기재된 모든 진술이 사실이며 정확하다는 것을 증명하는 바이고, Community Medical Centers가 위 기재 사항을 확인할 권리를 보유하고 있다는 것을 알고 있습니다.

보증인 서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_