

## Attachment D

### Mga Ospital ng Baptist



Baptist Jacksonville  
Baptist South  
Baptist Beaches  
Baptist Nassau  
Baptist Clay  
Baptist Town Center  
Baptist North  
Wolfson Children's Hospital

#### Aplikasyon para sa Tulong-Pinansyal para sa Mga Serbisyo ng Ospital

Petsa:

Account:

Impormasyon ng Pasyente		Impormasyon ng Guarantor (kung iba pa sa pasyente)	
Pangalan:		Pangalan:	
Kalye:		Kalye:	
Lungsod:		Lungsod:	
Estado:	Zip Code:	Estado:	Zip Code:
Telepono sa Bahay:		Telepono sa Bahay:	
Telepono sa Trabaho:		Telepono sa Trabaho:	
Petsa ng Kapanganakan:		Petsa ng Kapanganakan:	
Social Security #:		Social Security #:	
Marital Status:		Marital Status:	

Isama ang impormasyon para sa sarili, asawa, mga dependent na anak na wala pang 18 taong gulang na nakatira sa bahay, at mga dependent na full-time na mag-aaral na wala pang 25 taong gulang

Pangalan	Kaugnayan	Petsa ng	Social Security #

#### Kasaysayan ng Pagtatrabaho/Kita

Ilista ang trabaho at iba pang pinagkakakitaan/halaga ng lingguhang kita sa loob ng nakalipas na labindalawang (12) buwan ng lahat ng miyembro ng pamilya

Miyembro ng Pamilya	Employer	# ng Telepono ng Employer	Buwanang Suweldo	Petsa ng Pagtatrabaho MM/YR – MM/YR

### Kasaysayan ng Iba Pang Kita

Ilista ang lahat ng iba pang pinagmumulan ng buwanang kita sa loob ng nakalipas na labindalawang (12) buwan ng lahat ng miyembro ng pamilya

Iba Pang Buwanang Kita	Pangalan ng Miyembro ng Pamilya	Mula	Hanggang	Halaga
Social Security				
Kita sa Investment				
Pensyon				
SSI				
Benepisyo dahil sa Pagkawala ng Trabaho				
Bayad sa Manggagawa				
Sustento sa Asawa				
TANF				
Mga Benepisyo ng VA				
Pinapaupahang Ari-arian				
Annuity sa Insurance				
Sustento sa Anak				
Kita sa Interes				
Iba pa				
<b>Kabuuan ng Iba Pang Kita</b>				
<b>Pinal na Kabuuan ng Mga Suweldo at Iba</b>				

#### Mga Asset

Cash, Savings Account, Checking Account	\$
Mga Certificate of Deposit	\$
U.S. Savings Bond, Mga U.S. Treasury Bond/Bill	\$
Mga Stock, Mutual Fund, Trust Fund	\$
Kita sa Pagreretiro (401K, 403K, IRA)	\$
Nagmamay-ari ka ba ng iba pang bahay/ari-arian bukod sa iyong pangunahing tinitirhan:   Oo   Hindi	\$ (Fair Market Value)
Address ng iba pang tirahan/ari-arian	
<b>Kabuuan ng Mga Asset</b>	\$

Sa pamamagitan nito, pinahihintulutan ko ang mga kasalukuyan at dating employer ko at/o ng aking asawa na magbigay ng impormasyon tungkol sa pagtatrabaho at suweldo sa Baptist Health System. Sa pamamagitan nito, pinatutunayan ko na totoo at tama sa abot ng aking kaalaman ang impormasyong nasa aplikasyon para sa Tulong-Pinansyal na ito. Sa sariling pagpapasya ng Baptist Health System, maaari itong manghingi ng katibayan ng kita upang mapatunayan ang kwalipikasyon sa mapagkawangagawang pangangalaga.

Sa pamamagitan nito, pinahihintulutan ko ang Baptist Health na kumuha ng ulat sa credit upang makatulong sa ebalwasyon ng aking aplikasyon para sa tulong-pinansyal.

**Alinsunod sa Seksyon 817.50 ng Florida Statutes, itinuturing na paglabag sa batas sa ikalawang antas ang pagbibigay ng hindi totoong impormasyon upang manloko ng ospital para makatanggap ng mga produkto o serbisyo.**

Aplikante/Guarantor: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

Saksi: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

Kinatawan ng Ospital: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

**Para sa Pagbeberepika ng Ospital sa Mga Suweldo**

Employer:	Mga Naberepikang Suweldo:
Kinatawan ng Kumpanya:	Lagda ng Empleyado: