

Quý vị cần trợ giúp đăng ký chăm sóc sức khỏe?

PHÒNG KHÁM ARLINGTON
Y khoa / Nha khoa / Nhà thuốc
326 S. Stillaguamish Ave., Arlington, WA 98223
(360) 572-5400

PHÒNG KHÁM EDMONDS
Chăm sóc y tế ban đầu & Khám không hẹn trước / Nha khoa /
Nhà thuốc / Vật lý trị liệu
23320 Hwy. 99, Edmonds, WA 98026
(425) 640-5500

PHÒNG KHÁM EVERETT-CENTRAL
Chăm sóc y tế ban đầu & Khám không hẹn trước / Nha khoa /
Nhà thuốc / Vật lý trị liệu
4201 Rucker Ave, Everett, WA 98203
(425) 382-4000

PHÒNG KHÁM EVERETT-COLLEGE
Chăm sóc y tế ban đầu
930 North Broadway, Everett, WA 98201
(425) 595-3900

PHÒNG KHÁM EVERETT-NORTH
Y khoa / Nha khoa / Nhà thuốc
1424 Broadway, Everett, WA 98201
(425) 789-2000

PHÒNG KHÁM EVERETT-SOUTH
Y khoa / Nha khoa / Nhà thuốc
1019 112th St. SW, Everett, WA 98204
(425) 551-6200

PHÒNG KHÁM LYNNWOOD
Y khoa / Nha khoa / Nhà thuốc
4111 194th St. SW, Lynnwood, WA 98036
(425) 835-5200

*Tất cả các phòng khám Nha khoa của CHC cung cấp dịch vụ khám không hẹn trước.

www.CHCsno.org

(425) 789-3789 • TTY Relay, quay số 711



Đơn đăng ký giảm phí theo thang đối chiếu

Vui lòng điền đầy đủ vào mẫu đơn này, kèm theo tài liệu chứng minh tổng thu nhập hộ gia đình (bản thân quý vị và những người phụ thuộc đã khai trong tờ khai thuế gần đây của quý vị), trong vòng 30 ngày kể từ ngày thăm khám.

Ngày phục vụ: _____

Ngày cuối cùng phải nộp: _____

Tài liệu hỗ trợ cần thiết:

- Đơn xin giảm phí theo thang đối chiếu, trong đơn bao gồm tất cả thành viên trong hộ gia đình (người phụ thuộc đã khai trong tờ khai thuế gần đây).
- Bản sao thuế năm trước để xác minh Tổng Thu nhập đã Điều chỉnh.
- Xác minh mẫu thu nhập hộ gia đình và bằng chứng về thu nhập NẾU bất kỳ điều nào sau đây áp dụng với quý vị:
 - Thu nhập của quý vị đã thay đổi kể từ lần quý vị nộp thuế gần đây nhất.
 - Quý vị không nộp thuế.

Nếu đơn không hoàn chỉnh hoặc thiếu tài liệu hỗ trợ, đơn sẽ bị trả lại và không được coi là đã nhận cho đến khi được gửi lại hoàn chỉnh.

Tận tâm. Giá cả phải chăng. Dễ dàng tiếp cận.

Xác minh thu nhập hộ gia đình

<u>Liệt kê thu nhập trong 30 ngày qua</u>	
Cộng:	
Tiền công, tiền lương, tiền boia, v.v. (đính kèm cuống phiếu lương)	\$
Tiền lãi, cổ tức, vốn hoặc các lợi nhuận khác có thể bị áp thuế (đính kèm bảng sao kê ngân hàng)	\$
Lương hưu, niên kim hoặc khoản phân phối của IRA có thể bị áp thuế (đính kèm bảng sao kê ngân hàng)	\$
Phúc lợi ích an sinh xã hội (đính kèm thông báo được hưởng phúc lợi hoặc bảng sao kê ngân hàng)	\$
Trợ cấp thất nghiệp (đính kèm thông báo được hưởng phúc lợi hoặc bảng sao kê ngân hàng)	\$
Thu nhập doanh nghiệp (đính kèm mẫu Schedule C của IRS)	\$
Thu nhập từ bất động sản cho thuê, tín thác, tiền bản quyền, quan hệ đối tác, tập đoàn S, v.v. (đính kèm mẫu Schedule C của IRS hoặc bảng sao kê ngân hàng)	\$
Thu nhập từ trang trại (đính kèm mẫu Schedule F của IRS)	\$
Tiền cấp dưỡng nhận được (đính kèm bảng sao kê ngân hàng)	\$
Thu nhập khác (liệt kê loại và cung cấp tài liệu hỗ trợ)	\$
Trừ:	
Tiền trả lãi cho khoản vay dành cho sinh viên và/hoặc học phí đã trả, không bao gồm học bổng, giải thưởng, trợ cấp, v.v. (đính kèm biên lai)	\$
Vốn hoặc các khoản lỗ khác (đính kèm bảng sao kê ngân hàng)	\$
Tiền cấp dưỡng đã thanh toán (đính kèm bảng sao kê ngân hàng)	\$
Tổng thu nhập hộ gia đình:	\$

Theo tôi được biết, thông tin được cung cấp là đúng và chính xác. Tôi hiểu thông tin bổ sung có thể được yêu cầu và tôi sẽ gửi thông tin này trong vòng 14 ngày kể từ ngày yêu cầu. Tôi cho phép CHC liên hệ với tôi để xác minh thông tin ở trên và hiểu rằng nếu tuyên bố này chưa đầy đủ đến mức tối đa, đơn xin giảm giá có thể bị từ chối.

_____ Tên viết hoa _____ Số điện thoại liên hệ

_____ Chữ ký _____ Ngày

Tự khai không có thu nhập
 Làm thế nào quý vị có được thực phẩm và chỗ ở? _____

Tôi xác nhận rằng hộ gia đình của tôi

_____ Chữ ký _____ Ngày