



હોસ્પિટલ આર્થિક સહાયતા કાર્યક્રમ અરજીપત્રક
પો. બો. નં.670747, Marietta ,GA30066
ફોન નં :470-245-9998

દર્દી ની માહિતી અમેરિકાના નાગા હા ના

ખાતા નંબર : _____ વિભાગ નું નામ : _____

નામ : _____ SS#: _____ જન્મતારીખ : _____

જામીનદાર અને જીવનસાથી અંગે ની મ
વિવાહિત છુટાછેડા ત્યક્તા વિધવા અપરિ

જામીનદારનું નામ : _____ SS#: _____ દર્દી સાથે સંબંધ : _____

જન્મતારીખ : ____/____/____ રહેઠાણ નું સરનામું : _____

ફોન નં #: (____) _____ અન્ય ફોન નં : (____) _____

એમ્પ્લોયર 1: _____ સરનામું : _____

કાર્ય #: _____ હોદ્દો : _____ વાર્ષિક /પ્રતિકલાક મહેનતાણું : _____ ફૂલ ટાઈમ/પાર્ટ ટાઈમ /બેરોજગાર (લાગુ પડે ત્યાં સર્કલ કરવું)

એમ્પ્લોયર 2: _____ સરનામું : _____

કાર્ય #: _____ હોદ્દો : _____ વાર્ષિક /પ્રતિકલાક મહેનતાણું : _____ ફૂલ ટાઈમ/પાર્ટ ટાઈમ /બેરોજગાર (લાગુ પડે ત્યાં સર્કલ કરવું)

જીવનસાથીનું નામ : _____ SS#: _____ જન્મતારીખ : ____/____/____

એમ્પ્લોયર 1: _____ સરનામું : _____

કાર્ય #: _____ હોદ્દો : _____ વાર્ષિક /પ્રતિકલાક મહેનતાણું : _____ ફૂલ ટાઈમ/પાર્ટ ટાઈમ /બેરોજગાર (લાગુ પડે ત્યાં સર્કલ કરવું)

એમ્પ્લોયર 2: _____ સરનામું : _____

કાર્ય #: _____ હોદ્દો : _____ વાર્ષિક /પ્રતિકલાક મહેનતાણું : _____ ફૂલ ટાઈમ/પાર્ટ ટાઈમ /બેરોજગાર (લાગુ પડે ત્યાં સર્કલ કરવું)

આશ્રિતોનું વિવરણ (ફેડરલ ટેક્સ ના ફોર્મ માં દર્શાવી શકાય તેવા આશ્રિતોનો જ ઉલ્લેખ કરવો .

આખું નામ	જન્મતારીખ (mm/dd/yy)	સંબંધ
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	

મેડિકએઈડ માટે અરજી કરેલ છે ?
હા _____ ના _____
શું તમે 'કોબ્રા' માટે લાયકાત ધરાવો છો ? હા _____ ના _____

મિલકત તેમજ અન્ય આવક ની માહિતી

ચેકિંગ બેલેન્સ : \$ _____ બેન્કનું નામ : _____ સેવિંગ્સ બેલેન્સ : \$ _____ બંક નું નામ : _____

મની માર્કેટ બેલેન્સ : \$ _____ બંક નું નામ : _____ સોશિયલ સિક્યોરિટી : \$ _____ માસિક પેન્શન : \$ _____

એલીમોની : \$ _____ ચાઇલ્ડ સપોર્ટ : \$ _____ સી. ડી. : _____

અન્ય મિલકતો [શેર,બોન્ડ વગેરે]. _____ પ્રકાર : _____

શું તમે સ્ટુડન્ટ લોન રિફંડ પ્રાપ્ત કરો છો ? હા કે ના (સર્કલ કરો) સ્ટુડન્ટ રિફંડ ની રકમ : \$ _____

શું તમે છેલ્લા 3 વર્ષ દરમ્યાન ફદારી નોંધાવી છે ? હા કે ના (સર્કલ કરો) જો હા તો તારીખ લખો : _____

શું તમે કોઈ સંપત્તિ ધરાવો છો ? હા કે ના (સર્કલ કરો)

જો હા તો માસિક આવક લખો \$_____

સંપત્તિ નું મૂલ્ય : \$_____

વેલસ્ટાર હેલ્થ સિસ્ટમ આવક મર્યાદાવાળા તેમજ આવક ન ધરાવતા દર્દીઓ ને તબીબી મદદ તેમજ તબીબી સારવાર પૂરી પાડવા માટે કટિબદ્ધ છે. આર્થિક સહાયતા કાર્યક્રમ હેઠળ વેલ સ્ટાર જેઓની ક્ષમતા હોય કે ના હોય તેવા તમામ લોકો ને તબીબી સહાય તેમજ તાત્કાલિક સારવાર આપવા માટે પણ વચનબદ્ધ છે.