



University of
Vermont Health

ဝင်ငွေအကြောင်း ကိုယ်တိုင်ခံဝန်ချက် စာလွှာ

မှတ်ချက် - အကျုံးဝင်သော အခြား ဝင်ငွေသက်သေခံများ မရှိသူများကသာ ဤဖောင်ပုံစံကို အသုံးပြုသင့်ပါသည်။
သင်က သင့်လျော်သော အထောက်အကူနှင့်အတူ ဝင်ငွေအကြောင်း အစီရင်ခံထားပါက သို့မဟုတ် ကြိုတင်မှန်းဆ၍
ရရှိနိုင်မှုအရ သတ်မှတ်ချက်နှင့် ညီပါက ဤဖောင်ပုံစံကို သင်ဖြည့်ရန် မလိုအပ်ပါ။

အမည် - _____ မွေးနေ့ - _____

စာပို့ရန်လိပ်စာ - _____

မြို့ - _____ ပြည်နယ် - _____ စာပို့သင်္ကေတ - _____

ဖုန်း - _____

သင့်နေ့စဉ် အခြေခံလိုအပ်ချက်များ ဥပမာ အမိုးအကာနှင့် အစားအစာအတွက် အသုံးပြုငွေ၏
အရင်းအမြစ်များကို ဖော်ပြပေးပါ

ကျွန်ုပ်၏ နောက်ဆုံးအလုပ် ဝင်ခဲ့သည့်အချိန်မှာ (လ/နှစ်) -

ကျွန်ုပ်၏ နောက်ဆုံး အလုပ်ရှင်မှာ - _____

လျှောက်ထားသူများသည် အောက်ပါတို့ကို ဖတ်ရှုကာ လက်မှတ်ထိုးရပါမည် -

ကျွန်ုပ်သည် University of Vermont Health Partners ထံမှ ငွေကြေးအကူအညီကို တောင်းခံနေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ပရိုဂရမ် အရာရှိများသည် ဤဖောင်ပုံစံပါ အချက်အလက်ကို အတည်ပြုခြင်း ရှိနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်ပေးထားသော အချက်အလက်များ အားလုံးသည် တိကျပြီး ပြည့်စုံကြောင်း ကျွန်ုပ်ဝန်ခံကတိပြုပါသည်။

လူနာ / ငွေကြေးဆိုင်ရာ အာမခံသူ သို့မဟုတ် (လူနာသည် အသက် 18 နှစ်အောက်ဖြစ်ပါက မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ)
၏လက်မှတ် နေ့စွဲ