



We Treat Kids Better

帳号#

日期:

病人姓名:

接受服務日期:

總收費:

為了讓我們可以考慮對你的經濟援助, 你必須填好, 簽字及送回這份附上的”申請無償護理”表格. 請包括這申請表內要求的所有文件及你的身份證和工卡副本.

我們需要見到:

- 過去三個月的銀行月結單
- 過去三個月的工資單副本
- 去年的報稅單副本
- 租單收據或每月的按揭付款證明
- 接受任何政府福利的副本

若你是失業人仕及沒有收入來源, 請由那位供你免費住宿的人仕寫一封詳細的信給我們. (他們不會被要求為你付帳)

若你未能提供所需的資料及沒有詳細填好表格, 你所申請的不付費護理將不會被評核.

若有任何關於申請的問題, 請不用猶豫, 致電(800) 404-6627聯絡我們. 週一至週五, 從 8:00 AM 到5:00 PM, 我們都能協助你.

謹啓

商業事務所

請將填好表格及附件送回:

Nathan Constant

Children's Hospital Los Angeles - MS# 109

4650 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA 90027