



**ໂຮງໝໍກະດູກກ້າມຊີ້ນ ວິສຄອນຊິນ  
ໃບສະຫມັກຊ່ວຍເຫລືອທາງດ້ານການເງິນ**

ຂອບໃຈທີ່ເລືອກໂຮງໝໍກະດູກກ້າມຊີ້ນ ວິສຄອນຊິນ ສໍາຫລັບຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດຂອງທ່ານ ທ່ານໄດ້ໃຫ້ຄວາມສົນໃຈໃນການສະຫມັກຂໍຮັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍກະດູກກ້າມຊີ້ນ ວິສຄອນຊິນ

**ເພື່ອທີ່ຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບເອກະສານດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ໃນສໍານັກງານຂອງເຮົາ**

- ຂຽນໃບສະຫມັກພ້ອມລາຍເຊັນແລະວັນທີ່
- ຫລັກຖານລາຍໄດ້ລາຍເດືອນ ປະຈຸບັນສໍາຫລັບຜູ້ປ່ວຍ/ຜູ້ຄ້າປະກັນແລະຜູ້ປົກຄອງ, ລວມທັງ: ການຈ້າງງານປະຈຸບັນ,ຄ່າລ້ຽງດູບຸດ, ຄ່າລ້ຽງດູ, ຄ່າຊົດເຊີຍການວ່າງງານ, ປະກັນສັງຄົມ, ລາຍໄດ້ຕອນກະສຽນ,ດອກເບ້ຍ ຫລືເງິນບັນຜົນອື່ນໆ
- ລາຍໄດ້ຄ່າເຊົ່າ
- ຫລັກຖານການຊ່ວຍເຫລືອຈາກລັດທະບານ, ລວມທັງສະແຕມອາຫານ, ທີ່ຢູ່ອາໄາທີ່ໄດ້ຮັບເງິນອຸດຫນູນ ຫລື WIC
- ສໍາເນົາເອກະສານລາຍງານພາສີລາຍໄດ້ຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະລັດຖະບານຫລັກສຸດລວມທັງເອກະສານຕິດຄັດທັງຫມົດ
- ສໍາເນົາໃບແຈ້ງຍອດບັນຊີເງິນຝາກແລະບັນຊີເງິນຝາກປະຈຸບັນທີ່ສະແດງຍອດເງິນປະຈຸບັນ
- ຫລັກຖານສະແດງຊັບສິນຫມຸນວຽນ,ໄດ້ແກ່ CD's,ຫລັກຊັບ,ປະກັນຊີວິດ,ອອະສັງຫາລິມະສັບອື່ນໆ
- ຈົດຫມາຍຢັ້ງຢືນສໍາເລັດແລ້ວ ຖ້າໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອກ່ຽວກັບຄ່າຄອງຊີບແບບວັນຕໍ່ວັນ

**ຫ້າມສົ່ງຕົ້ນສະບັບເອກະສານປະກອບ**

**ການບໍ່ຂຽນໃບສະຫມັກໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະຂໍເອກະສານສະຫນັບສະຫນູນຕາມວັນທີ່ລະບຸຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ຖືກປະຕິເສດທັນທີ**

**ຄວາມຊ່ວຍເຫລືອທາງການເງິນບໍ່ແມ່ນແຜນການປະກັນໄພ** ການຊ່ວຍເຫລືອທາງການເງິນອາດຊ່ວຍໃນເລື່ອງການເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍ ກະດູກກ້າມຊີ້ນ Wisconsin ສໍາຫລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ການປະຕິເສດທີ່ຈະສະຫມັກໂຄງການຂອງລັດຖະບານທີ່ທ່ານມີເງື່ອນໄຂ ຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການປະຕິເສດທັນທີສໍາຫລັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາພາຍໃນ 10 ມື້ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບໃບຄໍາຮ້ອງການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນທີ່ສົມບູນ ແລະເອກະສານປະກອບ

**ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນບໍ່ກວມເອົາການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້:**

- ການຫັກຄ່າປະກັນໄພ ຫຼືການຈ່າຍຄ່າຄອມມິດຊັ້ນ
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດໍາເນີນຄະດີ (ດໍາເນີນຄະດີເຊັ່ນ ຄ່າຊົດເຊຍກຳມະກອນ, ຄ່າອຸບັດຕິເຫດທາງລົດ, ແລະອື່ນໆ)
- ຢູ່ນອກກຸ່ມການຮຽກເກັບເງິນ, ລວມທັງໂຮງໝໍອື່ນໆ, ຄລິນິກ, ຫ້ອງທົດລອງ, ບໍລິການແພດ, ແລະການຂົນສົ່ງຄົນເຈັບ.

**ກະລຸນາໂທຫາ 414-961-6803 ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ**

**ໂຮງຫມໍກະດູກກ້າມລື້ນ ວິສຄອນລິນ ໃບສະມັກການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນສະ  
ມາລິກຄອບຄົວຫຼືຂໍ້ມູນການຈ້າງງານໃນຄອບຄົວເພີ່ມເຕີມໃຫ້ກັບຄືນໄປບ່ອນຂອງຄໍາຮ້ອງສະຫມັກ**

<b>ໝາຍເລກ MR &amp; ເລກບັນຊີສໍາເລັດ ໂດຍບຸກຄະລາກອນຂອງໂຮງຫມໍ</b>		<b>ເລກ MR:</b>	<b>ເລກບັນຊີ (s):</b>
ກະດູກກ້າມລື້ນແຈງຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະຖືກຕ້ອງ. ຂໍ້ມູນຢູ່ພາຍໃຕ້ການກວດສອບ. <b>ຕ້ອງຂຽນຂໍ້ມູນໃຫ້ຄົບຖ້ວນ, ຖ້າບໍ່ນໍາມາໃຊ້, ກະດູກລະບຸ N/A</b>			
ຊື່ຜູ້ສະຫມັກ (ທໍາອິດ, MI, ສຸດທ້າຍ):	ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ:		ວັນເກີດ:
ທີ່ຢູ່:	ເບີໂທລະສັບ: _____ ໂທ: ( ) _____		ເຮືອນ: ( ) _____ ວຽກ: ( ) _____
ເມືອງ/ແຂວງ/ລະຫັດໄປສະນີ:	ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່		
	ຊື່ຂອງປະກັນໄພ		
ຖ້າມີຄູ່ສົມລົດແລ້ວໃຫ້ຂຽນລາຍຊື່ຂອງຄອບຄົວ	ວັນເດືອນປີເກີດຂອງແຕ່ລະຄົນ:	ລະບົບຄວາມປອດໄພ ວີນາທີ. ເລກ:	ຄວາມສໍາພັນກັບຜູ້ປ່ວຍ
1.			
2.			
3.			
<b>ລາຍໄດ້:</b> ລາຍເດືອນ (ຄົນເຈັບແລະຄູ່ສົມລົດ ຖ້າແຕ່ງງານແລ້ວ) ຫຼືພໍ່ແມ່ຖ້າຜູ້ສະຫມັກເປັນເດັກນ້ອຍ		ນາຍຈ້າງເພີ່ມເຕີມຂຽນຢູ່ດ້ານຫຼັງ	
ລາຍໄດ້ຂອງຄົວເຮືອນ (ກ່ອນຫັກພາສີ) (W2 ຫຼື 1099) ລວມທັງລາຍຮັບຫວ່າງງານ	\$	ນາຍຈ້າງ (ຜູ້ສະຫມັກ) ຫລື ພໍ່ແມ່ (ຖ້າເປັນເດັກນ້ອຍ)	ເບີໂທລະສັບ
ເງິນບໍານານ/ປະກັນສັງຄົມ/ຄົນພິການ	\$	ວັນທີຈ້າງ	ວັນເລີກຈ້າງ
ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ/ຄ່າລ້ຽງດູເດັກ <b>ຕິດຄັດຫຼັກຖານການຊ່ວຍເຫຼືອປະຈໍາເດືອນ</b>	\$	ນາຍຈ້າງເພີ່ມເຕີມໃນປີປະຕິທິນ	ເບີໂທລະສັບ
ລາຍຮັບຊັບສິນໃຫ້ເຊົ່າ	\$	ວັນທີຈ້າງ	ວັນເລີກຈ້າງ
<b>ຊັບສິນ:</b> ການກວດສອບ / ເງິນຝາກປະຢັດບັນຊີ ຢ່າລວມອອດເງິນກັບບັນຊີບໍານານ	\$		
ຂໍ້ມູນການຈ້າງງານຂອງຄູ່ສົມລົດ	ເບີໂທລະສັບ	ຂໍ້ມູນການຈ້າງງານເພີ່ມເຕີມຂອງຄູ່ສົມລົດສໍາລັບ ປີປະຕິທິນ:	ເບີໂທລະສັບ
ວັນທີຈ້າງ	ວັນເລີກຈ້າງ	ວັນທີຈ້າງ	ວັນເລີກຈ້າງ

ຂ້ອຍຮັບຮອງວ່າຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ໄວ້ຂ້າງເທິງນັ້ນອະນຸຍາດໃຫ້ບັນຊີຂອງຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະເປັນຄວາມຈິງຂອງຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນຂອງຂ້ອຍ. ຂ້ອຍຍັງຢັ້ງຢືນວ່າບໍ່ມີການປະກັນໄພເພີ່ມເຕີມສໍາລັບຄົນເຈັບນີ້ອອກເຫນືອຈາກສິ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ໃນເວລາລົງທະບຽນ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການປະຕິເສດການອື່ນຂໍ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃດໆໂດຍຜ່ານໂຮງຫມໍ ບິນບົວກະດູກຂອງ ວິສຄອນລິນ. ຖ້າຂ້ອຍມີສິດທີ່ຈະດໍາເນີນການໃດໆຫຼືການຊໍາລະຈາກຜູ້ຈ່າຍເງິນພາກສ່ວນທີສາມ, ຂ້ອຍຈະດໍາເນີນການໃດໆທີ່ຈໍາເປັນຫຼືຖືກຮ້ອງຂໍໂດຍໂຮງຫມໍ ບິນບົວກະດູກ ວິສຄອນລິນ ເພື່ອຂໍເງິນຄືນດັ່ງກ່າວແລະຈະມອບໃຫ້ໂຮງຫມໍ ບິນບົວກະດູກ ວິສຄອນລິນ, ແລະເມື່ອໄດ້ຮັບຈະຈ່າຍໃຫ້ໂຮງຫມໍ ບິນບົວກະດູກ ວິສຄອນລິນ. ຈໍານວນທັງໝົດໄດ້ຜິດຕົວເຖິງຈໍານວນທັງໝົດຂອງອອດຄົງຄ້າງຢູ່ໃນບັນຊີລາຍການຂອງຂ້ອຍ. ຄວາມຜິດພາດຂອງຂ້ອຍໃນການສະຫມັກຂໍເອົາເງິນຄືນດັ່ງກ່າວ ຫຼືປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນການສະໝັກ ຫຼືປະຕິບັດການເຫຼົ່ານັ້ນຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ຫຼືການຮ້ອງຂໍຈາກໂຮງຫມໍ ບິນບົວກະດູກ ວິສຄອນລິນ ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການປະຕິເສດໃບສະໝັກນີ້. ຂ້ອຍຍັງອະນຸຍາດໃຫ້ໂຮງຫມໍ ບິນບົວກະດູກ ວິສຄອນລິນ ກວດເບິ່ງປະຫວັດສິດເຊື້ອຂອງຂ້ອຍຜ່ານຫ້ອງການສືບເຊື້ອ, ຖ້າຈໍາເປັນ.

ຄໍາຮ້ອງສະຫມັກທີ່ສໍາເລັດຈະຕ້ອງສົ່ງຄືນມາໃນ \_\_\_\_\_ ເພື່ອພິຈາລະນາ.

ສົ່ງໄປໂຮງໝໍ ປຶ້ມບົວກະດູກ ຂອງ ວິສຄອນຊິນ

475 W. ແມ່ນໍ້າ ອູດ ພາກເວ

ເກນເດວ WI 53212

ATTN: ປະທານເຈົ້າໜ້າທີ່ຝ່າຍການເງິນ

ຄໍາຮ້ອງສະຫມັກທີ່ບໍ່ຄົບຖ້ວນອາດຈະຖືກປະຕິເສດແລະສົ່ງຄືນສໍາລັບຂໍ້ມູນທີ່ຂາດຫາຍໄປ.

\_\_\_\_\_ ລາຍເຊັນຂອງຄົນເຈັບ (ຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບ)

\_\_\_\_\_ ວັນທີ່

ການໃຊ້ທຸລະການເທົ່ານັ້ນ

ລາຍເຊັນຜູ້ອະນຸມັດ \_\_\_\_\_ ວັນທີ່ \_\_\_\_\_