



GUIDING YOU TO BETTER

Hannibal Regional

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

VOLVER A: Sistema Regional de Salud Hannibal

Apartado de correos 1257

Hannibal, MO 63401

Atención: Servicios Financieros para Pacientes

POR FAVOR, PROPORCIONA LOS SIGUIENTES ELEMENTOS CON TU FORMULARIO

COMPLETO:

- ✓ Documentos de la declaración de impuestos de 2025
- ✓ Dos (2) Extractos Bancarios Más Recientes
- ✓ Dos (2) Talones de nómina más recientes

Nombre: _____ Edad: _____
Cónyuge: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
¿Eres propietario o alquilas tu casa? (Por favor, marque uno): RENTA OWN Años en la dirección actual: _____
Dirección anterior: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
De dependientes: _____

INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO

Nombre del empleador: _____
Dirección del empleador: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Duración del empleo: _____ Salario mensual: \$ _____
Salario bruto: _____ \$ Salario neto: \$ _____
Otras fuentes de ingresos: _____

Empleador del cónyuge: _____
Dirección del empleador del cónyuge: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Duración del empleo: _____ Salario mensual: \$ _____
Salario bruto: _____ \$ Salario neto: \$ _____
Otras fuentes de ingresos: _____

ACTIVOS

Nombre de la institución bancaria: _____
Saldo(s) de cuenta(s) corriente/de ahorros: \$ _____

Número de vehículos: _____
Año: _____ Make: _____ Modelo: _____ Titular de Gravamen: _____
Año: _____ Make: _____ Modelo: _____ Titular de Gravamen: _____
Otros: _____

(Continúa en sentido contrario)

ACTIVOS (continuación)

Bienes Raíces (Residencia Principal):

Tipo: _____ Valor de mercado: \$ _____ Saldo pendiente: \$ _____

Terreno/Bienes Raíces (excepto residencia principal):

Tipo: _____ Valor de mercado: \$ _____ Saldo pendiente: \$ _____

Póliza de seguro de vida:

Nombre de la empresa: _____ Face Valor: \$ _____

REFERENCIAS DE CRÉDITO Y DEUDAS PENDIENTES

Nombre del acreedor	Dirección del acreedor	\$\$ Cantidad Prestada	# De pagos pendientes	\$\$ Pago mensual	\$\$ Saldo pendiente
		\$		\$	\$
		\$		\$	\$
		\$		\$	\$
		\$		\$	\$
		\$		\$	\$
		\$		\$	\$

Gastos mensuales	
Total de pagos mensuales (mencionados arriba)	\$
Alquiler/Hipoteca (no incluido en la sección anterior)	\$
Gastronomía	\$
Servicios (Calefacción, Electricidad, Agua, Otros)	\$
Transporte (gasolina, petróleo, billetes de autobús, etc.)	\$
Seguros (Salud, Automóvil, Vida, Propiedad)	\$
Gastos escolares	\$
Pensión/Manutención Infantil	\$
Otros	\$
Gastos Mensuales Totales	\$

Ingresos mensuales	
Yo	\$
Cónyuge	\$
Otros	\$
Otros	\$
Otros	\$
Ingreso mensual total	\$

Resta gastos totales de los ingresos totales

\$

Otra información que te gustaría que tuviera en cuenta durante tu reseña:

☐ **Certificamos que toda la información proporcionada aquí es verdadera, completa y precisa.**

Seguridad Social #: _____ - _____ - _____ Firma: _____

Seguridad Social #: _____ - _____ - _____ Firma: _____