

## 뉴저지주 병원 지원 프로그램

### 필수 서류 체크리스트

다음 항목을 제출해 주십시오.

- I. 신원(환자/보증인, 배우자 및 자녀)**
- A. 유효한 운전면허증 -또는-
  - B. 출생증명서 -또는-
  - C. 소셜 시큐리티 카드 -또는-
  - D. 여권
- II. 뉴저지 주거 증명 - 서비스 날짜 현재/유효한 것**
- A. 뉴저지 소재 부동산의 증서 또는 임대차 계약 -또는-
  - B. 뉴저지 운전면허등 -또는-
  - C. 소인이 표시된 봉투 포함 우편물 -또는-
  - D. 공과금 영수증
- III. 소득 증명 - 병원 서비스 날짜 현재**
- A. 고용주 이름이 포함된 급여 명세서
    - 1. 직전 12 개월 급여 명세서 -또는-
    - 2. 직전 3 개월 급여 명세서 -또는-
    - 3. 직전 1 개월 급여 명세서 -또는-
  - B. 기타(해당하는 경우):
    - 1. 회사 레터헤드에 순급여가 표시된 고용주의 서한
    - 2. 사회보장연금 수여 서한
    - 3. 월간 연금, 자녀 양육, 이혼 수당 등의 증명서
    - 4. 배우자/자녀 소득 증명서
    - 5. 실업 증명서
    - 6. 직전 3 개월 손익계산서 및 직전 1 년의 세금 환급
- IV. 자산 증명 - 병원 서비스 날짜 현재 잔액**
- A. (레터헤드에) 전체 계좌의 정확한 잔액이 명시된 은행/신용 조합의 서명된 서한
  - B. 세이빙 계좌 거래 내역서
  - C. 체크 계좌 거래 내역서
  - D. IRA 거래 내역서
  - E. 예금증서, 저축 채권, 주식, 401(k), 403b 등
  - F. 정기 생명 보험 현금 가치
  - G. PayPal, Venmo 등
- V. 어떤/모든 공공 지원 기관의 거절 서한(해당하는 경우)**
- VI. 소득이 없는 경우 환자를 부양하는 사람이 작성한 지원 서한**

뉴저지주 병원 지원 프로그램 신청은 월요일~금요일 오전 8:30~오후 4:00 사이에 등록 사무소에서 접수할 수 있습니다. 반드시 예약해야 하는 것은 아니지만, 예약을 하는 것이 좋습니다. 귀하는 서비스 제공 위치와는 관계 없이 이동이 가장 편한 캠퍼스에 예약을 할 수 있습니다.

예약을 접수하려거나 질문이 있는 경우, 아래 연락처로 문의해 주십시오.

Washington Twp. -----	833-958-2198
Stratford -----	833-958-2198
Cherry Hill -----	833-958-2198

예약일 \_\_\_\_\_ 예약 시간 \_\_\_\_\_