

Người Bảo Lãnh / Số Tài Khoản: \_\_\_\_\_

## Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính – Bản kê khai chỗ ở tạm thời

Nếu Người Nộp Đơn Chính và/hoặc Thành Viên sống trong hộ gia đình nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính của North Memorial Health (NMH) và không có thu nhập để báo cáo trong Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính, thì họ phải hoàn thành và đính kèm Bản kê khai chỗ ở tạm thời hỗ trợ và đính kèm Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính. Vui lòng điền đầy đủ thông tin và gửi lại cùng với Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính.

**1. NGƯỜI NỘP ĐƠN CHÍNH:** theo thông tin trên Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính. Phải điền vào tất cả các ô.

Tên	Tên Đệm Viết Tắt	Họ	Ngày Sinh	Giới Tính <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Tình Trạng Hôn Nhân
Địa Chỉ	Thành Phố		Tiểu Bang	Mã Zip	
Số An Sinh Xã Hội	Số Điện Thoại Nhà Riêng		Số Điện Thoại Khác		

### 2. TUYÊN BỐ CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN CHÍNH:

Tôi (Chúng tôi) không có thu nhập để báo cáo trong đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và (vui lòng chọn một):

Tôi (Chúng tôi) đang cung cấp thực phẩm và chỗ ở tạm thời từ những tài sản được liệt kê trong đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Chuyển đến phần 4.

Một hoặc nhiều người khác đang cung cấp thực phẩm và chỗ ở tạm thời. Hoàn thành phần 3.

### 3. NGƯỜI CUNG CẤP CHỖ Ở TẠM THỜI:

Người nộp đơn chính và các thành viên gia đình sống cùng người nộp đơn chính (nếu có), hiện đang thất nghiệp và tôi cung cấp phương tiện hỗ trợ cho họ. Họ sống với tôi tại:

Địa Chỉ	Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip
---------	-----------	-----------	--------

Chữ Ký: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

Viết In Hoa Tên: \_\_\_\_\_

Số Điện Thoại Liên Lạc: \_\_\_\_\_

Mối quan hệ với Người Nộp Đơn Chính: \_\_\_\_\_

Chữ Ký của Người Làm Chứng: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Tên Viết Hoa: \_\_\_\_\_

### 4. CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN CHÍNH:

Tôi xác nhận rằng thông tin trong đơn đăng ký này là đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng việc trình bày sai thông tin trong đơn đăng ký này có thể dẫn đến việc đơn đăng ký hỗ trợ tài chính của tôi bị từ chối.

NGÀY:	CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN CHÍNH: X
-------	--------------------------------------

Nếu quý vị cần được hỗ trợ hoàn thành Bản kê khai chỗ ở tạm thời, vui lòng liên hệ với NMH theo số điện thoại phù hợp bên dưới:

North Memorial Health/Maple Grove Hospital  
(763)581-0911 hoặc (866) 494-2900

North Memorial Transportation  
(763)581-9930 hoặc (800)535-6720