



MEDI-CAL에 필요한 소득 및 재산에 대한 추가 정보

저희는 아직 귀하의 Medi-Cal 자격여부에 대해 평가하고 있으며 추가 정보가 필요합니다. 귀하 가구에 속하는 모든 분에 대해 아래의 질문에 답을 해 주십시오. 이에는 귀하, 귀하의 배우자, 귀하와 함께 사는 21세 미만의 자녀, 유학이나 일 등의 사유로 귀하의 가구에 일시적으로 부재 중이거나 입원 중인 사람이 포함됩니다.

케이스 이름: _____

케이스 번호: _____

사회복지사 성명: _____

사회복지사의 전화번호: _____

발송일: _____

이 양식 제출일: _____

가구에 대해 필요한 추가 정보

다음의 추가 정보가 필요합니다. 이 페이지의 질문이 귀하 또는 귀하 가구의 구성원에게 해당될 경우에만 답을 하십시오.

귀하 또는 귀하 가구의 구성원이 법적으로는 결혼을 했지만 현재 배우자와 별거 중인 경우 여기에 체크를 하십시오.

박스에 체크를 하셨으면, 배우자와 별거 중인 그 당사자의 성명을 기재하십시오.

귀하 또는 귀하 가구 구성원이 수양 부모일 경우 여기에 체크를 하십시오.

이 박스에 체크를 하셨으면, 아래 사항을 기재하십시오:

수양 부모의 성명: _____

이 수양 부모의 자녀: _____

가구의 구성원이, 부모가 아닌 사람으로서 같은 가구에 살고 있는 친척에 의해 보살핌을 받고 있는 자녀인 경우, 여기에 체크하십시오.

이 박스에 체크를 하셨으면, 아래 사항을 기재하십시오:

돌봐주는 친척의 성명: _____

보살핌을 받고 있는 자녀: _____

귀하의 소득 및 지출에 대해 밝혀 주십시오

귀하, 귀하의 배우자, 귀하와 함께 사는 21세 미만의 자녀, 유학이나 일 등의 사유로 귀하의 가구에 일시적으로 부재 중이거나 입원 중인 사람을 위한 귀하의 소득 및 지출에 대해 밝혀 주십시오.

소득

귀하 가구의 누군가가 아래에 기재된 유형의 소득을 받고 있는지 여부에 대해 **예** 또는 **아니요**에 체크하십시오.

각 소득 유형에 대한 박스에 체크하십시오.

- | | | |
|--------|----------------------------|------------------------------|
| 장애 급여 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 베테랑 급여 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 자녀부양비 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 선물 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |

위 사항 중 어느 것이라도 **예**라고 답을 하셨다면 이 양식과 함께 그 소득에 대한 증빙서를 보내주십시오. 사용 가능한 문서의 예에는 다음이 포함됩니다: **Social Security Administration, Veteran's Administration, Employment Development Department**로부터의 서신 또는 명세서, 자녀부양에 대한 법원 명령, 또는 소득에 대한 구체적 정보를 담고 있는 기타 서류.

비용

귀하 가구의 누군가가 아래에 기재된 유형의 비용을 지불하고 있는지 여부에 대해 **예** 또는 **아니요**에 체크하십시오.

각 지출 유형에 대한 박스에 체크하십시오.

- | | | |
|--------------|----------------------------|------------------------------|
| 지급한 자녀부양비 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 기타 건강보험료 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| Medicare 보험료 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 보육비 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 성인 건강관리비 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 교육비 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |

위 사항 중 어느 것이라도 **예**라고 답을 하셨다면 이 양식과 함께 그 지출에 대한 증빙서를 보내주십시오. 사용 가능한 문서의 예에는 다음이 포함됩니다: 자녀부양에 대한 법원 명령, 학비 명세서, **Medicare** 또는 보험회사로부터 명세서, 지급 청구서 또는 영수증, 또는 지출에 대한 구체적 정보를 담고 있는 기타 서류.

귀하의 재산 및 소유품에 대해 밝혀 주십시오

귀하 가구의 누군가가 이러한 유형의 재산을 가지고 있거나 소유하고 있는지 여부에 대해 **예** 또는 **아니요**에 체크하십시오. 박스는 아래의 각 항목 1, 2, 3에 대해 체크를 해야 합니다.

섹션 1

1. 현금 또는 현금으로 바꾸지 않은 수표 예 아니요
예일 경우 여기에 금액을 적으십시오 \$ _____
2. 체크 어카운트 또는 세이빙 어카운트 예 아니요
예일 경우, 현재의 잔고를 보여주는 계좌내역 사본을 보내주십시오.
3. 귀하 또는 귀하 가구의 구성원이 한 대의 차량(승용차, 오토바이, 트럭)보다
많게 소유하고 있습니까? 예 아니요
4. 귀하 또는 귀하 가구의 구성원이 보트, 레저용 차량, 또는 트레일러를
소유하고 있습니까? 예 아니요
질문 3 또는 4에 대해 **예**라고 답을 하셨다면, 소유권 증서, 가장 최근의 등록증,
매매계약서, 판매 영수증, 또는 견적서 등의 사본을 보내주십시오.
5. 아래의 재산 목록을 검토하십시오.

귀하 가구의 구성원이 다음 품목의 **하나 이상**을 소유하고 있거나 그 명의를 가지고 있을 경우
이 박스에 체크하십시오.

살고 있는 가정 이외의 부동산 (집, 콘도미니엄, 빌딩, 이동주택, 종신부동산 (life estates), 콘도), 주식,
뮤추얼 펀드, Individual Retirement Accounts (IRAs), Keoghs, 또는 직업 관련 연금, 신탁, 동결 계좌
또는 계약(가족 구성원의 이익을 위해 돈이나 재산이 동결되어 있는 경우), 판결문, 합의서, 부양에
대한 명령서, 혼전 또는 혼인 후 계약서, 어음, 모기지 또는 신탁문서, 업무용 계좌, 사업용 부동산,
채유권 및 채광권, \$100.00 이상의 가치가 있는 보석류(결혼 반지, 약혼 반지, 가보 제외), 기타 다른
부동산 또는 동산, \$500 이상의 가치가 있는 자료.

박스에 체크를 하셨다면, **섹션 2** (아래)로 가십시오.

이 박스를 체크하지 않으셨다면, 6페이지의 **섹션 3**으로 가십시오.

섹션 2

위 **5번**의 박스에 체크를 하셨다면 이 섹션을 작성하고 **모든 질문에 답을 하십시오. 예**라고 답을 하시는
아래 카테고리에 대해 이 양식과 함께 서류를 제출하십시오. 서류에는 다음이 포함됩니다: 보험증서,
계약서, 신탁증서, 매매계약서, 법원명령, 합의서, 재무표, 사업 세무신고서, 청구서, 영수증, 라이선스,
손익계산서, 또는 소유권이나 다른 법적 이해관계를 증명하는 기타 문서.

6. 주식 또는 뮤추얼 펀드 예 아니요
예라면, 명세서 또는 주식의 수를 보여주는 주식 또는 뮤추얼 펀드 증서 사본을 보내주십시오.

7. Individual Retirement Accounts (IRAs), Keoghs, 직업 관련 연금 또는 401k 또는 457 계좌와 같은 퇴직계좌. □ 예 □ 아니요
예라면, 귀하의 고용주, 금융기관, 또는 중개기관으로부터 받은, 귀하가 받고 있는 원본 및 이자액, 또는 그 계좌의 현금 가치(조기 인출로 인한 벌칙금 공제 후)를 보여주는 가장 최근의 명세서를 보내주십시오.
8. 연금보험(annuity) 또는 종신보험 □ 예 □ 아니요
9. 장지, 신탁증서, 장례 계약 또는 장례 보험 □ 예 □ 아니요
10. 신탁증서, 동결 계좌 또는 동결 계약서 (가족 구성원의 이익을 위해 돈이나 재산이 동결되어 있는 경우) □ 예 □ 아니요
11. 판결서, 합의서, 부양 명령서, 혼전 또는 혼인 후 계약서 □ 예 □ 아니요
12. 어음, 모기지, 또는 신탁증서 □ 예 □ 아니요
 귀하가 **6번 질문부터 12번 질문**(위에서)까지 **예**라고 하셨다면 지급금, 현재의 시장가치, 해약금, 잔고, 투자금, 분배금을 보여주는 보험증서, 계약서, 신탁증서, 매매계약서, 법원명령, 합의서, 계좌증서 등의 사본을 제출하십시오.
13. \$100.00의 가치가 있는 보석류(결혼 반지, 약혼 반지, 가보 제외). □ 예 □ 아니요
예라면, 판매 영수증, 감정평가서, 견적서, 보험문서 사본을 보내십시오.
14. 업무용 계좌 및 재산 □ 예 □ 아니요
예라면, 세금보고서, 청구서, 영수증, 라이선스, 손익계산서, 또는 소유권, 소득, 지출을 보여주는 기타 문서를 보내십시오.
15. 귀하는 현재 주택, 콘도미니엄, 아파트, 목장, 대지, 이동주택, 또는 현재 귀하의 집이거나 과거에 귀하의 집이었던 부동산에 대해 종신부동산 (life estate) (부동산 사용권)을 소유하고 있습니까? □ 예 □ 아니요
예라면, 현재 그 부동산에 살고 있습니까?

예라면, 여기에 그 부동산의 주소를 적고 **질문 16**으로 가십시오.

- 현재 그 부동산에 살고 있지 않다면 귀하는 거기에서 살으셨고 장래 언젠가는 그곳을 귀하의 집으로 해서 사용하고 싶으십니까? □ 예 □ 아니요
예라고 답하셨다면 **질문 16**으로 가십시오.

아니요라고 답하셨다면 아래에 기재된 귀하 가족 구성원 중 한 사람 이상이 현재 그 곳에서 살고 있습니까?

- 귀하의 배우자
- 21세 미만의 자녀
- 장애가 있는 아들 또는 딸
- 세무상의 피부양자인 피부양 친척
- 해당 부동산을 소유하고 있고 또한 귀하가 요양원(nursing home)으로 가시기 전에 최소 1년 동안 그곳에서 살았던 적이 있는 형제자매
- 귀하가 요양원(nursing home)으로 가기 직전에 귀하가 집에 머무를 수 있도록 귀하를 돌보면서 귀하와 함께 그 부동산에서 최소 2년 간 살았던 다른 가족 구성원

예 아니요

예라고 답하셨다면 **질문 16**으로 가십시오.

아니요라고 답하셨다면, 가장 최근의 세무평가서 또는 자격 있는 부동산 감정평가사가 작성한 감정평가서 사본을 보내십시오. 가장 작은 부동산 가액을 사용하게 됩니다.

16. 귀하가 소유하고 있지만 살고는 있지 않은 다른 부동산 (예를 들어, 콘도미니엄, 빌딩, 이동주택, 종신 부동산 (life estates), 콘도)

예 아니요

예라면, 그 부동산이 소득을 내고 있습니까?

예라면, 유틸리티, 재산세, 보험, 유지보수 및 수리비에 대한 임차 영수증 및 청구서 사본을 보내십시오.

17. 채유권 및 채광권

예 아니요

질문 15, 16 또는 17에 대한 답이 예라면, 모기지 서류, 가장 최근의 세무평가서, 등록증, 소유권증서 사본을 보내십시오.

18. \$500 이상의 가치가 있는 다른 부동산이나 동산, 자산, 자료 등.

예 아니요

예라면, 그 부동산과 그 가치에 대한 명세서를 보내십시오.

19. 질문 2 내지 질문 18에서 위에 기재된 항목들 중에 의료서비스에 대한 지급금을 조달하거나 보증하는데 도움이 되게 사용된 것이 있습니까?

예 아니요

예라면, 이 양식 끝에 있는 “추가 의견 또는 정보 섹션”에 기술하고, 질권 서류, 용자 서류, 또는 담보 서류를 증빙으로 첨부하십시오.

예 아니요

20. 질문 2 내지 질문 18에서, 위에 기재된 것에 대해 금전 채무를 지고 있습니까?

예 아니요

예라면 질권 서류, 용자 서류, 또는 담보 서류를 증빙으로 보내십시오.

21. 인증 장기 케어에 대한 캘리포니아 파트너십 (California Partnership for Long-Term Care) 보험증서

예 아니요

예라면 보험증서 사본을 보내십시오. 그 보험에 따라 급부를 받으셨다면 가장 최근의 급부 명세서 사본을 보내십시오.

읽고 아래에 서명하십시오

본인이 아래에 서명을 하는 것은 다음과 같은 의미를 갖습니다:

본인은 **State of California** 법의 위증죄를 무릅쓰고 다음과 같이 선언합니다:

- 본인은 이 신청서의 모든 질문들을 이해하고 있으며 본인의 응답은 본인이 최대한 알고 있는 한 진실하고 정확합니다. 답을 알지 못했던 경우, 그 답을 알고 있는 사람에게 정보를 확인하려고 애를 썼습니다.
- 진실을 말하지 않을 경우 장기 4년의 징역을 포함하여 민형사 책임을 질 수 있음을 알고 있습니다.
- 이것이 관련법입니다: **California Penal Code Section 126**
- 이 신청서의 모든 정보는 건강보험에 신청을 하고 있는 본인 가구에 있는 사람들이 자격이 있는지를 결정하는데 사용될 것이라는 것을 알고 있습니다. 해당 정보는 연방법 및 **California** 법이 정하는 바에 따라 비밀이 보장될 것입니다.
- 본인이 이 양식에서 제공한 정보가 바뀌거나 본인이 기술했던 것과 다를 경우, 10일 내에 카운티의 사회복지사에게 알리기로 합니다(직접, 전화로, 이메일로, 또는 팩스로).

서명: _____ 날짜: _____
신청인, 책임 있는 당사자, 또는 수권 대리인의 서명