



# 재정 곤란 인증서

군 서비스 지역 양식 998-B

## 청구서 소지자 정보

아래 섹션은 군 서비스 지역 청구서 소지자가 작성해야 함

청구서 번호		서비스 주소	
청구서 소지자 이름		1차 의료 서비스를 받는 사람	
결제 협의 요청 청구서 날짜		결제 협의 요청 청구서 금액	
다음 지원 형태 중 현재 가구에서 활용하고 있는 것은?	적용되는 모든 항목 선택	증명 자료 제출 여부	받은 증명 또는 보장 형태
<p><b>MEDI-CAL</b>  <b>SSI/SSP</b>  <b>Cal WORKS</b>  <b>CalFresh</b>  <b>GENERAL ASSISTANCE</b>  <b>WIC</b>  <b>NONE</b></p> <p>지원받는 프로그램이 없는 경우, 가구 소득 신고 양식인 998-B2를 작성해주세요</p>			<p>SSI/SSP= 사회 보장 급여 확인서</p> <p>MEDI-CAL, CALWORKS, CALFRESH,          일반 부조= 샌타크루즈 군 서비스부, 소송고지</p> <p>WIC- WIC 카드 + 유효한 CA ID</p>

### 재정적 지원 인증

나는 서명을 한 사람으로서 내가 상기 표시된 지원의 수혜자이며 이에 대한 증명 자료를 제공했으며 상기 표시된 서비스 주소에 위치한 가구의 구성원임을 선언하며 사실이 아닐 경우 위증죄 처벌을 받게 될 것을 인지하고 있습니다.

\_\_\_\_\_

지원 수혜자 서명

### CSA 수도 청구서 소지자 인증

나는 서명을 한 사람으로서 상기 표시된 지원 수혜자가 상기 표시된 서비스 주소에 위치한 가구의 구성원임을 선언하며 사실이 아닐 경우 위증죄 처벌을 받게 될 것을 인지하고 있습니다.

\_\_\_\_\_

청구서 소지자 서명

### 공무 사용 전용

수취 일자 및 시간	수취인	완성 여부