

檔案姓名: _____

社工職員姓名: _____

社工職員電話號碼: _____

財產附錄

停止: 若您正為您十九歲以下兒女和/或僅是婦人有關懷妊事項的服務所申請不用付款加州醫療福利 (no-cost Medi-Cal), 您不須要填寫這份表格。若需要, 往後再獲通知。

要行動: 若您正為您家人包括成年人在內, 申請全部涵蓋的加州醫療福利 (full-coverage Medi-Cal), 請填寫這份表格並列舉您所有財產。社工職員將會決定哪種財產對您申請是重要。若您有疑問請與您的社工職員聯絡。註: 本身擁有一棟房子並不影響您享有申請加州醫療資格。

在“是”或“否”底下方格內打記號, 註明您家中成員, 對各項目是否持有或擁有利益。請跟隨下列問題指引, 然後回答。

- | | 是 | 否 | 項目 |
|----|--------------------------|--------------------------|---|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 股票, 股份或共有基金(一種投資公司形式)
若有, 請提供股票, 股份或共有基金證件或副本並說明股份數量。 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 個人退休賬目(IRAs), Keoghs 計劃或與工作有關的撫恤金。
若有, 請提供來自僱主的近期報告, 財務機構或佣金回扣說明您目前所收到本金和利息數目或現金(因欲提前領取個人退休金, 遭罰款後的退休金數目) |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 養老金, 埋葬信托機構, 埋葬保險, 有協議承受家人財務或物產, 凍結銀行賬戶, 婚前婚後財物協議, 期票, 抵押單據, 托管財務的委任等等。
若有, 請提供文件證明, 合同協議, 法庭指令, 賬目文件說明對財物的分配狀況。 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 生意賬戶和財產
若有, 請提供退稅, 發票, 收據, 利潤和虧損文件證明和其他。 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 房子, 大廈公寓單位, 大農場, 土地, 活動房屋, 或目前您正居住您終生不動產的房子, 或那是您的房子目前由配偶居住, 二十一歲以下的孩子, 殘廢的兒女, 您撫養的親人, 或同屬兄弟住在產業內並提供給您一年的照料使您能夠留在家居住不需要住在療養院。
若有, 請列舉產業地址, _____
不需要確認。 |
| 6. | | | 如果您擁有一棟房子或以前的房子而不論何種理由, 您不居住(包括長期居住在療養院, 但打算某日回家居住, 請在下面聲明。附註: “打算”兩字的意思是說“意欲”和“希望”回家居住, 就算您的身體和心裡目前未能夠這樣做。 |

- 是，我打算某日回家。
- 否，我不打算某日回家。

請現在列舉目前產業的地址_____

若您回答您認為某日您的確會打算回家，不需要鑒定。若您回答認為您不會打算回家，請呈遞一份最新市價估值副本。若您選擇呈遞，您可能提交一份來自合法房產估價官的估價，和若評估價值低過，將會取自低過使用。

7. 其它不動產，大廈公寓單位，大廈建築物，可移動房屋，終生不動產，(分時 time shares)地產股票，石油和礦產開發權。

如有，請提供一份副本有關抵押文件，最近的稅務評估，登記執照或擁有權的文件。

8. 摩托車，拖車式房屋，小艇，或其它不是用于作為日常居住的車輛。
請提交一份物主擁有文件，或最新登記證，雙方交易協定文件，商業用買賣收據，或合格來源的估值文件。在提交的每項財產證明文件中，標明其是否用于：

- 工作(例如一輛出租車)；
- 遠途工作(例如承包人用于城外工作的一部小貨車)；
- 為家庭運送主要燃料和水；
- 接送一名同住的有殘障的家庭成員的出入，或若其住處屬於商業房產。

9. 價值超過\$100美金的珠寶(不含結婚戒指，訂婚戒指，祖傳遺物)。
若是，請提供一份買賣收據，評估書，估值或保險文件。

10. 任何其它價值超過500美金的不動產或個人物業，資產或資源。
若是，請提供證明該財產及其價值的文件。

11. 是否有人已支用或使用上述列舉財產支付醫療服務或作為醫療服務擔保？
若是，請在下面作出說明並提供證明文件。

- 1-10 若您對上述所列任何財產有欠款，或他人對上述所列任何財產有留置權，請提供留置權，貸款，或保證的文件。

12. 您本人，或者家中的任何家庭成員有否賣出或贈送財產，或贈送錢財，在過去的
- 36個月(或者60個月，若財產轉移是轉至或來自某個基金，或者出自一份為某人持有錢財的協議)，若您正在申請享受加州醫療補助(Medi-Cal)；或
 - 12個月，若您正在享受加州醫療補助(Medi-Cal)
- 若是，請在本表末尾的“額外資料”部分做出說明，並附上證明文件。

以下問題僅適用於已經在享受加州醫療補助(Medi-Cal)的人。

13. 家中是否有成員擁有支票帳戶或儲蓄帳戶？
若是，請提供顯示帳戶中當前余額的收支平衡單。

