

證明您的收入

若要申請 UNM 照護計畫 (UNM Care) 或縣外照護計畫 (Out-of-County Care)，您必須向我們提供可證明您就業和收入的文件。向我們提供薪資單是證明方法之一。如果您無法提供薪資單，還有另外兩種方法可以證明您的收入。

- 您可以要求您的雇主提供書面聲明（就業證明信）來確認您的就業和收入（第 2 頁）。
- 您可以使用隨附的收入表（第 3 頁）來申報您的收入。

對於就業證明信，您可以向您的雇主提供以下指示說明。

尊敬的信函撰寫者，

感謝您為我提供聲明。以下是一些關於信函的指示說明

- 您可以使用下一頁上的**就業證明信範本**。請複製範本信函並將其貼到您機構的信箋上（如果有的話），填寫空白處，然後簽名。
- 您可以使用手寫方式**撰寫就業證明信**。使用下一頁上的範本信函作為撰寫您自己之信函的指南。對於手寫的信件或沒有信箋抬頭的信件，也請附上名片或類似文件。
- 所有信件必須包含日期、撰寫者姓名、職稱、聯絡電話號碼和電子郵件，並附上簽名。
- 信件可直接交給患者提交，或郵寄至 UNM Financial Assistance（地址：1131 University Blvd, Suite D, Albuquerque, NM 87102），或使用電子郵件寄送到 financialassistance@salud.unm.edu，或寄送到患者代表的電子郵件地址。
- 如您有任何疑問，請撥打 UNM 財務援助處 (Financial Assistance) 電話：505 272-2521。

就業證明信範本

日期： _____

請接受此信函作為 _____ 目前受僱於
_____ 員工姓名

_____ 的證明。
_____ 公司名稱

_____ 自 _____ 起就在我司工作。
_____ 員工姓名 _____ 月/年

其薪資為每 (圈選一項) 天、週、兩週、月 _____ 美元。

如果您有任何疑問，或需要其他資訊，歡迎隨時撥打 _____

_____ 與我聯絡。

簽名

姓名

職稱

公司名稱

電話號碼及/或電子郵件地址

收入表（6 個月平均收入）

1. 賺得的現金

賺得的金錢	範例	第 1 個月	第 2 個月	第 3 個月	第 4 個月	第 5 個月	第 6 個月
第 1 週	200.00						
第 2 週	150.00						
第 3 週	500.00						
第 4 週	200.00						
第 5 週	400.00						
每個月總收入	1,450.00						

如果您沒有營業費用，請跳過表 2 和表 3。

2. 每週花在營業上的金錢

花費的金錢	範例	第 1 個月	第 2 個月	第 3 個月	第 4 個月	第 5 個月	第 6 個月
第 1 週	0						
第 2 週	0						
第 3 週	150.00						
第 4 週	0						
第 5 週	30.00						
每個月總支出	180.00						

3. 扣除營業費用後的收入

若要得知扣除費用後的收入，請從總收入中減去總營業費用

	範例	第 1 個月	第 2 個月	第 3 個月	第 4 個月	第 5 個月	第 6 個月	將第 1 個月到第 6 個月的金額加總
扣除費用後的收入	1,450.00 - 180.00 <u>1,270.00</u>							總額 = _____

如果您有營業費用—

將總額除以 6。這是您 6 個月的平均收入 _____。

如果您沒有營業費用—

在表 1 最下一列的紫色方塊中將第 1 個月到第 6 個月的金額加總。

每個月總收入							總額 = _____
--------	--	--	--	--	--	--	---------------

將總額除以 6。這是您 6 個月的平均收入 _____。