

STATEMENT OF SUPPORT

If someone other than your spouse supports you, he/she must fill out this form:

I, _____ (name of supporter) have supported _____
(client's name) for this long (**Example 4 months**): _____.

I do **I do not** give him/her room and board.

I do give him/her \$ _____ Weekly Every 2 weeks Twice monthly Weekly

My relationship to him/her is _____. I understand that I am not responsible for his/her medical bills unless I have a legal responsibility to support him/her. I receive income from _____.

Signature: _____ Date: _____

Printed Name: _____ Telephone Number: _____

DECLARACIÓN DE AYUDA FINANCIERA

Si recibe ayuda de otra persona que no sea su cónyuge, esa persona deberá completar este formulario:

Yo, _____ (nombre de quién brinda ayuda financiera) he ayudado a
_____ (nombre del cliente) durante (**Ejemplo: 4 meses**): _____.

Yo le otorgo **Yo no le otorgo** alojamiento y comida.

Yo le otorgo \$ _____ Semanal Cada dos semanas Bi-mensual Mensual

Mi relación con él/ella es _____. Comprendo que no soy responsable del pago de sus cuentas médicas salvo que tenga la responsabilidad legal de mantenerlo/a. Recibo ingresos de _____.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en imprenta: _____ Teléfono: _____