



**လျှော့စျေး (Sliding Fee) အခကြေးငွေ သက်သာခွင့် လျှောက်လွှာ (Discount Program Application Form)**

Complete Payor Sequence:

\_\_\_\_\_

Service Location:

\_\_\_\_\_

Client Name:

\_\_\_\_\_

Client ID #: \_\_\_\_\_

Responsible Party Name:

\_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone #: \_\_\_\_\_

**အိမ်ထောင်စု အဖွဲ့ဝင်အားလုံးကို စာရင်းပြုစုပါ (အသက် ၁၈ နှစ်အောက်ပါဝင်သူများပါဝင်ပါသည့်အထိ):**

| <b>အမည် (Name)</b> | <b>မွေးသက္ကရာဇ် (Date of Birth)</b> | <b>ဆက်ဆံရေး (Relationship)</b> |
|--------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| SELF: _____        | _____                               | _____                          |
| OTHER: _____       | _____                               | _____                          |
| OTHER: _____       | _____                               | _____                          |
| OTHER: _____       | _____                               | _____                          |

OTHER: \_\_\_\_\_

**နှစ်စဉ်ဝင်ငွေ (Annual Income) – (အထောက်အထား တင်ပြရန်လိုသည်)**

| အIncome ရင်းမြစ် (SOURCE)  | SELF  | OTHER | TOTAL |
|--|-------|-------|-------|
| လစာ/ခရီး/ထိပ်ခေါင်းအစားအစာ စသည် (Gross wages, salaries, tips, etc.)                      | _____ | _____ | _____ |
| လုပ်ငန်း/ကိုယ်ပိုင်လုပ်ငန်းဝင်ငွေ (Income from business and self-employment)             | _____ | _____ | _____ |
| အလုပ်လက်မဲ့/အထောက်အပံ့/လူမှုဖူလုံရေး/SSI/ရာထူးဝန်ထမ်းပင်စင်/တပ်မတော်သား စသည့် ဝင်ငွေများ | _____ | _____ | _____ |
| အတိုး/ရှယ်ယာ/ရာဇဝင်ခ/ငှားရမ်း/အမွေအနှစ်/မိသားစုပျက်ကွာ/ကလေးမွေးစားငွေ/အခြားအကူအညီ စသည်   | _____ | _____ | _____ |
| TOTAL INCOME   | _____ | _____ | _____ |

အထက်ဖော်ပြပါ မိသားစုအရွယ်အစား နှင့် ဝင်ငွေအချက်အလက်များသည် မှန်ကန်ကြောင်း ပြောကြားလိုက်သည် (I certify that the family size and income information shown above is correct).

လက်မှတ် (Signature) – လျှောက်လွှာတင်သည့်သူ (Applicant):

\_\_\_\_\_



အမည် (စာဖြင့်) (Print Name): \_\_\_\_\_

ရက်စွဲ (Date): \_\_\_\_\_

**ရုံးတွင်း အသုံးပြုရန်သာ (THIS SECTION FOR INTERNAL USE ONLY)**

Client Name/Client ID:

လက်ရှိ Self-Pay ကျန်ငွေ:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

လျှော့ခွင့် အကြောင်းပြချက် (Explanation for Reduction):

\_\_\_\_\_

လက်မှတ် (Signature) – Business Office: \_\_\_\_\_

အမည် (စာဖြင့်) (Print Name): \_\_\_\_\_

ရက်စွဲ (Date): \_\_\_\_\_

Business Office မှ form နှင့် အထောက်အထားအားလုံးကို Finance Department သို့ ပို့ပါရန် လိုအပ်သည်။ Finance Department မှ အတည်ပြု/ငြင်းပယ်ပြီး ထိုအဖြေကို Business Office သို့ ပြန်ပို့ပါမည်။

Reduction Request: ☐ APPROVED ☐ DENIED

Fee Reduction Effective Until:

Approved Discount:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fee Reduction Denied due to: \_\_\_\_\_

လက်မှတ် (Signature) – C.F.O.: \_\_\_\_\_



အမည် (စာဖြင့်) (Print Name): \_\_\_\_\_

ရက်စွဲ (Date): \_\_\_\_\_

#### Verification Checklist

Identification/Address: Driver's license, utility bill, employment identification, or other —

☐ Yes ☐ No

Income: Prior year tax return, three most recent pay stubs, or other — ☐ Yes ☐ No