

Solicitud de asistencia financiera
(Anexo A)

Dirección: _____

Solicitud de asistencia financiera

(Anexo B)

VI. Estado financiero

Escriba los totales correspondientes a paciente, garante, cónyuge y dependientes: (Agregue hojas adicionales, si fuera necesario)

INGRESOS MENSUALES:	CANTIDAD:
Salarios brutos, sueldos, propinas	\$
Seguro Social	\$
Discapacidad	\$