معلومات عن مشاركة الأسرة في التكلفة

الاسم:

تاريخ الميلاد:

التاريخ:

عزيزي _____،

في اجتماعنا الأخير بتاريخ _____، ناقشنا الرسم الشهري لمشاركة الأسرة في التكلفة بقيمة
(التاريخ)
خدمات First Steps. لحساب الرسم الشهري الخاص بك فإنني أحتاج إلى مستند بالمعلومات التالية على الفور:

- ☐ مستند بعدد أفراد الأسرة والدخل (النموذج مرفق)
- ☐ مستند Medicaid (النموذج مرفق)
- ☐ مستند التامين الخاص (النموذج مرفق)

يجب أن تصلني المعلومات المطلوبة في موعد أقصاه _____. وإلا فإن الرسم الشهري سيتم تحديده عند
(التاريخ)
أقصى مبلغ مسموح به وهو مبلغ 100 دولار شهرياً.

يمكنك إرسال معلوماتك إليَّ على: _____ أو
(بريد إلكتروني)
_____.
(العنوان)

إذا وجدت صعوبة في توصيل المعلومات إليَّ يرجى الاتصال بـ _____ وسوف يسعدني مساعدتك.
(رقم الهاتف)

أرجو عدم التردد في الاتصال بي إذا كان لديك أي أسئلة أو إذا كنت في حاجة إلى مساعدة.

مع جزيل الشكر،

منسق الخدمة

مستند مرفق: نظام سياسة المدفوعات
جدول رسوم مشاركة الأسرة في التكلفة