기증 양식

날짜: 20_____년 ____월 _____일 _____

케이스 이름/번호

_____님께,

귀하가 다음의 특정 개인에게 금전을 제공하는지 여부를 판단하고자 합니다.

_____

_____

아래 질문에 대해 답변하여 본 양식을 다음 날짜까지 제출하십시오. _____

_____ _____

사회복지사 서명 전화번호

_____

1. 귀하는 위에 기재된 특정 개인의 부모입니까? ___ 예 ____ 아니요 **"예"**인 경우, 자녀의 이름을 기술하십시오._____
2. 위에 기재된 특정 개인에게 금전을 제공합니까? ___ 예 ____ 아니요 **"아니요"인 경우,** 아래 6 항으로 건너뛰십시오.
3. 금전을 받는 대상은 누구입니까? _____
4. 금전을 제공한다면 얼마를 제공합니까? _____
   a. 얼마나 자주? _____ b. 무슨 요일? _____
   c. _____에 얼마만큼의 금전을 제공했습니까? $ _____
   d. _____에 얼마만큼의 금전을 제공했습니까? $ _____
   e. _____에 얼마만큼의 금전을 제공했습니까? $ _____
5. 금전은 빌려준 것입니까? ____ 예 _____ 아니요
6. 상기 기재된 특정 개인에게 금전 제공을 중단한 경우, 언제입니까? _____
7. 상기 기재된 개인을 위해 법원에 지불합니까? ____ 예 ____ 아니요 **"예"인 경우,** 해당 개인의 이름을 기술하십시오.

   _____
8. 귀하가 월세나 주택대출금을 지불하시거나 지원하십니까? ____ 예 _____ 아니요
   a. 월세나 주택대출금을 지원한다면 누구에게 금전을 제공하십니까? _____
   b. 얼마만큼 지급하십니까? _____
9. 귀하는 다음의 청구 대금을 직접 지불하시거나 지원하십니까?

	예	아니요	얼마만큼 지급하십니까?	누구에게 금전을 제공하십니까?
a. 전기	___	___	_____	_____
b. 가스	___	___	_____	_____
c. 수도	___	___	_____	_____
d. 전화	___	___	_____	_____
e. 기타	___	___	_____	_____

10. 가족을 지원하는 개인의 이름, 주소 및 전화번호를 기술하십시오._____

    _____

11. 아래에 가족 구성원을 위해 가입하고 있는 의료/사고/생명 보험 보장을 나열하십시오.

보험사 이름	그룹 또는 증서 번호	인증서 번호	보장 유형	피보험자
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

날짜 _____ 본인 서명 _____ 전화번호 _____

본인 주소 _____

_____

_____

수급자: _____

카운티 케이스 번호: _____