



# 确认收入证明表格

如果您无法提供确认您的收入所需的文件,请填写本表。如果可能,您应当始终尝试提供正式文件。请参阅 <https://www.mahealthconnector.org/verification-documents> 中的收入确认文件类型。如果个人已真诚地努力获取收入文件,但由于以下示例而无法获得,则本表将被接受。

如果出现以下情况,您可以使用本表:

- 获取所需文件会给您带来安全风险;
- 由于您无法控制的情况而无法获取文件;或者
- 您发送的文件多次被拒,并且您没有其他可接受的此类收入证明。

户主姓名: \_\_\_\_\_

其他家庭成员: \_\_\_\_\_

参考 ID/会员 ID: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_ 今天的日期: \_\_\_\_\_

您的申请表中所述的当前日历年度的预期总收入是多少? \$ \_\_\_\_\_

**选择以下一个选项:**我填写本表是因为:

- 1. 我无法获取文件来证明我的收入 (例如:文件被扣留,或者您直到将来某个时候才会有文件)。
- 2. 证明我的收入的文件不存在。

查看您的信息请求中列出的收入类型。请在下方勾选您的信中列出的收入类型。

- |   |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 工作收入证明 (包括雇主、工作名称、地址、工时) | <input type="checkbox"/> 资本收益 (或亏损) 收入证明   | <input type="checkbox"/> 收到的赡养费证明    |
| <input type="checkbox"/> 自营职业收入证明                 | <input type="checkbox"/> 利息、股息或其他投资收入的收入证明 | <input type="checkbox"/> 已取消债务的收入证明  |
| <input type="checkbox"/> 社会安全福利证明                 | <input type="checkbox"/> 租金或版税收入证明         | <input type="checkbox"/> 法院裁决的收入证明   |
| <input type="checkbox"/> 失业收入证明                   | <input type="checkbox"/> 农业或渔业收入证明         | <input type="checkbox"/> 陪审团付款收入证明   |
| <input type="checkbox"/> 退休或退休金收入证明               |  | <input type="checkbox"/> 其他来源的其他收入证明 |

收入详细信息 — 对于您在邮件中收到的信息请求中列出的每种收入类型,请包括收到的美元金额以及收到的频率 (每月、每季度、季节性或仅一次)。



收入说明 — 请尽可能详细地说明您的上述预计收入, 包括收入类型变化的原因、收入来源或频率变化、变化日期等。

- 我在下方的签名表示, 据我所知, 我起誓本表中的所有内容以及我选择包括的任何证明文件均准确完整, 如有不实, 我愿受作伪证之处罚。
- 我知道, 如果我在本表中说谎, 我的医疗保险可能会终止, 并且我可能必须向马萨诸塞州偿还我获得的任何税收抵免或医疗福利费用。

户主签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

**请用以下四种方法之一送回本已签名的文件**

- **上传到您的 HIX 帐户**
- **传真至:** (857) 323-8300
- **邮寄至:** Health Insurance Processing Center, PO Box 4405, Taunton, MA 02780
- **将本表递交给**以下地点之一的工作人员:

**MassHealth 注册中心**

---

529 Main Street  
Charlestown, MA 02129

88 Industry Avenue, Suite D  
Springfield, MA 01104

367 East Street  
Tewksbury, MA 01876

45 Spruce Street  
Chelsea, MA 02150

21 Spring Street, Suite 4  
Taunton, MA 02780

50 SW Cutoff, Suite 1A  
Worcester, MA 01604

100 Hancock Street, 1st Floor  
Quincy, MA 02171

**有问题吗?**

请电洽 **Health Connector** 电话号码 (877) 623-6765, 或者请电洽 **MassHealth** 电话号码 (800) 841-2900 或 **TDD/TTY: 711**。