



Xác minh Thu nhập từ Tự kinh doanh

Dùng mẫu đơn này để làm bằng chứng cho thu nhập từ tự kinh doanh.

Quý vị có thể dùng mẫu đơn này nếu:

- quý vị hiện không có tài liệu chính thức của việc tự kinh doanh của mình, hay
- quý vị làm việc thêm, ngoài việc chính (đi chung xe, giao đồ ăn, v.v.) và không có dùng một kế toán viên.

TÓM TẮT VIỆC TỰ KINH DOANH

Xin hoàn tất bản tóm tắt này dựa vào thu nhập ròng hàng tháng của quý vị. Thu nhập ròng là số tiền còn lại của quý vị sau khi đã trả chi phí kinh doanh và các thuế của quý vị.

Nếu quý vị có hơn là một việc tự kinh doanh, xin dùng một hàng khác cho mỗi công việc theo "Tên doanh nghiệp/loại công việc." Nếu một thành viên khác trong hộ gia đình của quý vị tự kinh doanh, họ phải điền vào bản tóm tắt của riêng họ.

Tên Chủ hộ gia đình: _____

Báo cáo về Tự kinh doanh trên mẫu đơn này cho Thành viên Hộ gia đình: _____

ID Tham chiếu/Mã số ID Thành viên: _____

Điện thoại: _____ Ngày hôm nay: _____

Tên doanh nghiệp/ loại công việc	Khung thời gian quý vị nhận được thu nhập từ công việc này	Tổng thu nhập hàng tháng	Chi phí hàng tháng*	Thu nhập hoặc lỗ trung bình hàng tháng (ròng)	Tổng cộng (ròng) trong năm
Ví dụ: Smith Snowplowing	Theo mùa (tháng 12- tháng 4; 5 tháng)	\$6,000	\$500	(\$6,000-\$ 500) = \$5,500	(\$5,500 x5 tháng) = \$27,500

Tổng cộng số thu nhập tự kinh doanh cho thành viên: \$ _____ Bao nhiêu lần (nếu không phải hàng năm): _____

Liệt kê bất cứ chi phí kinh doanh nào mà quý vị phải chi ra trong việc tự kinh doanh/doanh nghiệp của mình. Các chi phí này sẽ trở thành tổng cộng số tiền chi phí hàng tháng được báo cáo trong bảng ở trên đây.

Thông tin thêm về thu nhập của hộ gia đình tôi (bất cứ thay đổi nào theo mùa/tháng):



- Khi ký tên dưới đây, tôi thề và xác nhận dưới hình phạt cho tội khai man rằng mọi chi tiết trên đơn này, và bất cứ tài liệu hỗ trợ nào tôi chọn để bao gồm vào, là sự thật và đầy đủ theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi.
- Tôi biết rằng nếu tôi nói dối trên đơn này, bảo hiểm y tế của tôi có thể kết thúc và tôi có thể phải hoàn trả cho Massachusetts bất kỳ khoản tín dụng thuế hoặc phúc lợi y tế nào tôi nhận được.

Chữ ký của hộ gia đình: _____ Tháng/Ngày/Năm: _____

**Để lấy danh sách các chi phí kinh doanh được khấu trừ, xin vui lòng truy cập <https://www.irs.gov/publications/p334>, Chương 8. Tự trả cho mình một khoản tiền hàng tháng KHÔNG PHẢI là một chi phí được khấu trừ.*

GỬI TÀI LIỆU ĐÃ KÝ NÀY THEO MỘT TRONG BỐN CÁCH

- **Tải lên tài khoản HIX của quý vị**
- **FAX đến số** (857) 323-8300
- **Gửi đến** Health Insurance Processing Center, PO Box 4405, Taunton, MA 02780
- **Đưa mẫu đơn này cho** người nào đó tại một trong những địa điểm sau:

MassHealth Enrollment Centers (Trung Tâm Ghi Danh MassHealth)

529 Main Street
Charlestown, MA 02129

243 Cottage Street
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

CÂU HỎI

Gọi **Health Connector** theo số (877) 623-6765, hoặc gọi **MassHealth** theo số (800) 841-2900. **TTD/TTY: 711.**