

**JUDY S. MOCK, P.C.**

26 Court Street, Suite 711  
Brooklyn, New York 11242

TEL: (718) 490.7177 – FAX: (718) 237.1425 – [www.judymocklaw.com](http://www.judymocklaw.com)

**Confidential Medicaid Questionnaire**

**私人和保密醫療補助問卷**

請攜帶完成問卷和所需要的文件 (i.e. 照片身分證, 結婚證書, 契約, 財務文件等) 與你的預約

**A. PERSONAL INFORMATION -個人資料**

醫療補助申請人姓名:

Name of Medicaid Applicant: \_\_\_\_\_

現在地址:

Current Address: \_\_\_\_\_

社會安全號碼:

Social Security Number: \_\_\_\_\_

電話號碼:                      手機號碼                      家庭電話號碼

Phone:                      Cell: \_\_\_\_\_                      Home: \_\_\_\_\_

申請人是否租住或擁有自己的房子?                      租住                      自己的

Does Applicant rent or own present living quarters? Rent                       Own

我是一名退伍軍人:    不是的                      是的                      退伍軍人檔案號 (如果有)

I am a Veteran:                       No                       Yes - VA File No. (If any) \_\_\_\_\_

婚姻狀況:                      單身                      已婚                      合法分居                      未亡人

Marital Status:     Single     Married     Legally Separated     Widowed

多少次婚姻?

How many times previously married? \_\_\_\_\_



配偶姓名：

Name of Spouse: \_\_\_\_\_

現在地址：

Current Address: \_\_\_\_\_

社會安全號碼：

Social Security Number: \_\_\_\_\_

電話號碼                      手機號碼                      家庭電話號碼

Phone:                      Cell: \_\_\_\_\_ Home: \_\_\_\_\_

我是一名退伍軍人： 不是的    是的 -- 退伍軍人檔案號（如果有）

I am a Veteran:     No     Yes - VA File No. \_\_\_\_\_

如果配偶死亡，死亡日期和地點：

If spouse deceased, date & place of death: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

服務中心：              輔助生活                      療養院                      其他

Care Center:     Assisted Living     Nursing Home     Other \_\_\_\_\_

機構名稱：

Name of Facility: \_\_\_\_\_

地址：

Address: \_\_\_\_\_

社工姓名/聯繫電話：

Social Worker's Name/Tel: \_\_\_\_\_

**B. FAMILY -家庭**

(如有需要，請另附頁)

**醫療補助申請人的子女資料：**

**INFORMATION ABOUT MEDICAID APPLICANT'S CHILD:**

姓名:

Name: \_\_\_\_\_

地址:

Address: \_\_\_\_\_

出生日期：

聯繫電話：

DOB: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

孩子是否殘疾： 不是的 是的 - 描述殘疾：

Is Child Disabled:  No  Yes - Describe Disability: \_\_\_\_\_

子女是否同有醫療補助:

不是的

是的

Is Child Residing with Medicaid Applicant:  No  Yes

如果是的，請問有多久:

If Yes, specify how long: \_\_\_\_\_

## C. FINANCIAL INFORMATION - 財務資料:

(如有需要，請另附頁)

收入（退休金，公司養老金，其他）

**INCOME (Social Security, Pension, Other)**

資產類型:

價值:

Type Of Asset: \_\_\_\_\_

Value: \_\_\_\_\_

姓名:

受益人:

Name: \_\_\_\_\_

Beneficiary: \_\_\_\_\_

資產類型:

價值:

Type Of Asset: \_\_\_\_\_

Value: \_\_\_\_\_

姓名:

受益人:

Name: \_\_\_\_\_

Beneficiary: \_\_\_\_\_

資產類型:

價值:

Type Of Asset: \_\_\_\_\_

Value: \_\_\_\_\_

姓名:

受益人:

Name: \_\_\_\_\_

Beneficiary: \_\_\_\_\_

資產類型:

價值:

Type Of Asset: \_\_\_\_\_

Value: \_\_\_\_\_

姓名:

受益人:

Name: \_\_\_\_\_

Beneficiary: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**MONTHLY LIVING EXPENSES - 每月的生活費**

Rent 租金 /Mortgage 按揭 :\_\_\_\_\_

Property Taxes 物業稅 :\_\_\_\_\_

Water 水/Sewage /污水: \_\_\_\_\_ Electricity 電費: \_\_\_\_\_

Heating 暖氣 (Gas 氣 /Oil 油 ):\_\_\_\_\_

Home Insurance 家居保險:\_\_\_\_\_

CarInsurance 汽車保險 :\_\_\_\_\_

Food 食物 :\_\_\_\_\_

Credit Card 信用卡 :\_\_\_\_\_

Student Loans 學生貸款:\_\_\_\_\_

Other 其他: \_\_\_\_\_ Other 其他: \_\_\_\_\_

Other 其他: \_\_\_\_\_ Other 其他: \_\_\_\_\_

Other 其他: \_\_\_\_\_ Other 其他: \_\_\_\_\_

Other 其他: \_\_\_\_\_ Other 其他: \_\_\_\_\_

✓ (請帶最近 3 個月的票據)

**C-1. 申請人或配偶自有房產資料:**

**REAL ESTATE OWNED BY APPLICANT OR SPOUSE:**

(如有需要, 請另附頁)

(請攜帶契約的副本, 股票及租賃, 或其他所有權資料)

\*\*\*\*\*

物業地址

價值

Property Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Value: \_\_\_\_\_

按揭額 Mortgage Amt. \_\_\_\_\_

物業類型

1-3 家庭

多用途

公寓

合作公寓

Type of property?

1-3 Family

Mixed Use

Condo

Coop

物業使用

主要住所

投資

假期

其他

Use of property?

Primary Residence

Investment

Vacation

Other

描述所有權 (如聯合/個人/其他):

Describe ownership (eg. Joint/individual/Other): \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

物業地址

價值

Property Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Value: \_\_\_\_\_

按揭額 Mortgage Amt. \_\_\_\_\_

物業類型

1-3 家庭

多用途

公寓

合作公寓

Type of property?  1-3 Family  Mixed Use  Condo  Coop

物業使用 主要住所 投資 假期 其他

Use of property?  Primary Residence  Investment  Vacation  Other

描述所有權 (如聯合/個人/其他) :

Describe ownership (eg. Joint/individual/Other): \_\_\_\_\_

.....

物業地址

價值

Property Address: \_\_\_\_\_

Value: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

按揭額 Mortgage Amt. \_\_\_\_\_

物業類型 1-3 家庭 多用途 公寓 合作公寓

Type of property?  1-3 Family  Mixed Use  Condo  Coop

物業使用 主要住所 投資 假期 其他

Use of property?  Primary Residence  Investment  Vacation  Other

描述所有權 (如聯合/個人/其他) :

Describe ownership (e.g. Joint/individual/Other): \_\_\_\_\_

## C-2. BANK ACCOUNTS -銀行帳戶

(如有需要，請另附頁)

銀行帳戶：（包括儲蓄，支票，現金，定期和貨幣市場帳戶）注意：如果客戶不確定所擁有的形式，應該與銀行聯繫。

✓（請攜帶每個帳戶最近的銀行月結單副本）

\*\*\*\*\*

### 銀行名稱

NAME OF BANK: \_\_\_\_\_

地址：

Address: \_\_\_\_\_

帳戶類型?      聯合帳戶    支票帳戶      儲蓄帳戶    其他

Type of Account? Joint  Checking  Savings  Other \_\_\_\_\_

帳戶號碼：

大約結餘：

Account No.: \_\_\_\_\_ Approx. balance: \_\_\_\_\_

共同所有人：

信託基金：

Joint owner: \_\_\_\_\_ In Trust for: \_\_\_\_\_

該帳戶有沒有別人的名字?

沒有

有

Is anybody else's name on the account? No  Yes  \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*



**銀行名稱**

**NAME OF BANK:** \_\_\_\_\_

地址：

Address: \_\_\_\_\_

賬戶類型?      聯合賬戶   支票賬戶   儲蓄賬戶   其他

Type of Account? Joint  Checking  Savings  Other \_\_\_\_\_

賬戶號碼:

大約結餘:

Account No.: \_\_\_\_\_      Approx. balance: \_\_\_\_\_

共同所有人:

信託基金:

Joint owner: \_\_\_\_\_      In Trust for: \_\_\_\_\_

該帳戶有沒有別人的名字?      沒有      有

Is anybody else's name on the account?      No  Yes  \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**銀行名稱**

**NAME OF BANK:** \_\_\_\_\_

地址：

Address: \_\_\_\_\_

賬戶類型?      聯合賬戶   支票賬戶   儲蓄賬戶   其他

Type of Account? Joint  Checking  Savings  Other \_\_\_\_\_

賬戶號碼:

大約結餘:

Account No.: \_\_\_\_\_      Approx. balance: \_\_\_\_\_

共同所有人:

信託基金:

Joint owner: \_\_\_\_\_      In Trust for: \_\_\_\_\_

該帳戶有沒有別人的名字?      沒有      有

Is anybody else's name on the account?      No  Yes  \_\_\_\_\_

**C-3. FINANCIAL INFORMATION CONTINUED -財務資料:**

(如有需要，請另附頁)

**投資賬戶：（股票，債券，共同基金，定期和等）**

**INVESTMENTS ACCOUNTS:** (Stocks, Bonds, Mutual Funds, CDs, and etc.)

機構和代表姓名:

Name of Institution and Representative: \_\_\_\_\_

電話號碼

Telephone: \_\_\_\_\_

賬戶類型

Type of Acct.: \_\_\_\_\_

賬戶號碼

Account No.: \_\_\_\_\_

大約結餘:

Approx. balance: \_\_\_\_\_

共同所有人

Joint owner: \_\_\_\_\_

受益人

Beneficiary: \_\_\_\_\_

✓ (請攜帶近期的副本)

\*\*\*\*\*

**退休賬戶（個人退休帳戶，401Ks，公司退休金等）**

**RETIREMENT ACCOUNTS:** (IRAs, 401Ks, Pensions, and etc.)

機構和代表姓名:

Name of Institution and Representative: \_\_\_\_\_

電話號碼

Telephone: \_\_\_\_\_

賬戶類型

Type of Acct.: \_\_\_\_\_

賬戶號碼

Account No.: \_\_\_\_\_

大約結餘:

Approx. balance: \_\_\_\_\_

共同所有人

Joint owner: \_\_\_\_\_

受益人

Beneficiary: \_\_\_\_\_

✓ (請攜帶近期的副本)

\*\*\*\*\*

**年金及人壽保險**

**ANNUITY AND LIFE INSURANCE**

機構和代表姓名:

Name of Institution and Representative: \_\_\_\_\_

電話號碼

價值

Telephone: \_\_\_\_\_

Value: \_\_\_\_\_

保單號碼

受益人

Policy No.: \_\_\_\_\_

Beneficiary: \_\_\_\_\_

✓ (請攜帶近期的保險單和月結單副本)

\*\*\*\*\*

**其他資產 (為醫療補助申請人指定受益人)**

**OTHER ASSETS (Is Medicaid Applicant a Named Beneficiary)**

類型:

價值:

Type: \_\_\_\_\_

Value: \_\_\_\_\_

✓ (請攜帶複印件)

## **D. WILLS AND ESTATE DOCUMENTS - 遺囑及遺產文件**

	醫療補助申請人 Medicaid Applicant	配偶 Spouse
以前遺囑/遺囑修改附錄 Previous Will/Codicils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
授權書 Power of Attorney	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫療護理委託書 Health Care Proxy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特殊信託 Special Needs Trust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
可撤銷的生前信託 Revocable Living Trust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不可撤銷信託 Irrevocable Trust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社區財產協議 Community Property Agreement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**E. GIFTS MADE WITHIN PAST FIVE YEARS -**

**過去五年內贈送的禮物**

轉讓日期 Date of Transfer	資產類型 Assets Gifted	收件人/關係 Recipient/Relationship	價值 Value
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\*\*\*\*\*

**E. ADDITIONAL INFORMATION -其他資料**

如果您有任何其他重要信息，請填寫在下面或另附頁

---

---

---

---