



Living Expense Statement Declaración de Ayuda en Gastos de Manutencion

Patient's Name/Nombre Del Paciente: _____

Medical Record Number/Número de Cuenta: _____

<p>I _____ (Your Name), provide the living expenses for _____ (Patient Name), and have done so for the last _____ months.</p> <p>I estimate that it costs me \$_____ per month to provide these expenses.</p>	<p>Yo , _____ (Su Nombre/Organizacion), proveo el dinero para la renta y los costos de manutencion para _____ (nombre de paciente). He hecho estop or los ultimos _____ meses.</p> <p>Estimo que el monto mensual que aporto es \$_____</p>
---	---

Signature/Firma

Date/Fecha

Address (If different from patient)/
Direccion si es diferente al paciente

City, State, Zip Code/Ciudad, estado, código postal

Telephone/Telefono

Title (If certified by organization)/
Titulo de organization que paga para gastos de vivienda