

버지니아주의 영유아 단체

(Infant & Toddler Connection of Virginia)

능력별 부담 절차

비용 상소 양식(Fee Appeal Form)



서비스 신청 가족은 수입에 대한 증명과 지출 비용이 매달 평균 허용 범위를 초과한다는 문서를 제출하여야 합니다. 과세 소득 금액 계산에 이미 포함된 항목을 다시 포함시키시지 마십시오.

자녀의 이름: _____

총 가족 구성원 수: _____

가족의 총 순수입

(과세 소득 금액 / 12 또는 월간 수입) \$ _____

월별 가족 지출 비용

거주비, (집세, 주택 대부금) \$ _____

교통비, (대중교통, 택시, 수리, 면허 유지비, 통행료) \$ _____

신용 부채 및 신용카드
신용카드 페이먼트 \$ _____

자동차 부채 \$ _____

그밖의 신용 부채 \$ _____

자동차 보험 (75 달러/매월/가족) \$ _____

유틸리티 (310 달러/매월) \$ _____

식비 (1 인당 200 달러) \$ _____

전화세 (70 달러/매월) \$ _____

인터넷 (20 달러/매월) \$ _____

케이블 (\$65/매월) \$ _____

취발유 (성인 1 인당 100 달러) \$ _____

의류비 (1 인당 35 달러) \$ _____

양로비 \$ _____

육아비 \$ _____

의료 보험 \$ _____

생명 보험 \$ _____

의료비 \$ _____

교육비 \$ _____

직업에 필요한 물품비 \$ _____

주택관리비(거주할 수 있는 환경유지) \$ _____

레크리에이션/엔터테인먼트(1 인당 25 달러까지) \$ _____

총 월별 가족 지출 비용

\$ _____

가처분 소득(Disposable Income) (비용보다 적은 수입)

\$ _____

비용 상한선은 가처분 소득(Disposable Income)의 5%

\$ _____*

* (가처분 소득(Disposable Income)이 0.00 달러 이하인 경우, 비용이 부과되지 않음)
본인은 본인 재정 상태에 대해 제공한 정보가 완전하고 정확함을 증명합니다.

보호자 서명/날짜

직원의 서명/날짜