

主題：  
TABS 編號：  
機構：

尊敬的

我們即將檢視上述當事人之財產與健康保險。您僅需告知個人所知資訊。請針對每個問題勾選「是」或「否」。

請於一週內以信件形式寄回此表格。如表格空位不足或者您有更多意見，請另外附上一頁作答。如您需要幫助或存有其他疑問，請撥打上述電話號碼。感謝您的合作。

謹啓

資源與償付代理人

1. 您是否從任一來源為上述當事人領取收入？  
否（轉至問題 2） 是（請填寫）

來源	索償編號	總額
社會安全		
社會安全生活補助金 (SSI)		
鐵路職工退休金		
退伍軍人福利		
其他：		

2. 您是否為上述當事人管理資產，如銀行帳戶、殮葬基金、股票、證券等？

否（轉至問題 3） 是（請填寫）

資產類型 \_\_\_\_\_ 現值 \_\_\_\_\_

帳戶號碼 \_\_\_\_\_

持有此類資產的銀行或其他機構名稱與地址

\_\_\_\_\_

(BRO-273 反面待續)