SAMPLE - FICTIONAL DATA

March 2, 2026

Patient Financial Services, Seaside Regional Hospital

Subject: Application for financial assistance

I am applying for financial assistance. My household has 3 people and our yearly income is $58,000.00, which is 212.3% of the 2026 federal poverty guidelines.

Your Financial Assistance Policy lists a 90% discount at this income level.

The completed Financial Evaluation Form and the documents it lists are attached.

Attached: Financial Evaluation Form; Documents listed in Table C of the form

Sincerely,

Daniela Castillo
9349 Seagrape Ln Apt 717
Bayside, FL 33067
(954) 555-0161

Traducción para entender la carta. Se envía la carta en inglés.

Solicitud de ayuda financiera

Estoy solicitando ayuda financiera. Mi hogar tiene 3 personas y nuestro ingreso anual es $58,000.00, que es el 212.3% de las pautas federales de pobreza (Federal Poverty Guidelines) de 2026.

Su Política de Ayuda Financiera indica un descuento del 90% para este nivel de ingresos.

Se adjuntan el formulario de evaluación financiera completado y los documentos que indica.

SAMPLE - FICTIONAL DATA