



HealthySF

OUR HEALTH ACCESS PROGRAM

P.O. Box 194287
San Francisco, CA 94119-4287
healthysanfrancisco.org

損益表 (僅範本)

2025 年 1 月	2025 年 2 月	2025 年 3 月
總收入: \$5,000	總收入: \$2,000	總收入: \$4,000
支出:	支出:	支出:
汽車 \$200	汽車 \$200	汽車 \$200
設備 \$1,000	設備 \$1,000	設備 \$300
維修 \$300	維修 \$1,100	維修 \$100
廣告 \$100	廣告 \$300	廣告 \$300
折舊* \$100	折舊* \$0	折舊* \$0
餐飲/娛樂* \$100	餐飲/娛樂* \$0	餐飲/娛樂* \$0
現金提款* \$1,000	現金提款* \$1,000	現金提款* \$1,000
總支出: \$2,800	總支出: \$3,600	總支出: \$1,900
淨收入: \$2,200	淨收入: -\$1,600	淨收入: \$2,100

請列出與您業務相關的每月支出，包括美元金額。例如：設備、維修、廣告等。

*在計算您的收入時，HSF 不包括折舊、餐飲和娛樂以及現金提款，因為業務費用。這些類型的費用被稱為「不允許的費用」，並將加回您的月收入。

據我所知，上述資訊真實無誤。

James Smith

收入者簽名

11/25/2025

日期

James Smith

列印姓名

- 申請人必須填寫自己的損益表
- 只有當申請人無法提供上一年的聯邦稅務表 1040、1040A、1040EZ 的副本 (包含附表 C) 或這些表單的電子檔案列印件時，才必須使用「損益表」
- 如果 1040 稅務表和附表 C 沒有反映申請人的當前收入，申請人可以提交損益表和 1040 稅務表的副本
- 本文件的日期不得超過在計劃收到文件後的 45 天
- HSF 計劃將負數金額計為零 (0 美元)。請將上面 2025 年 2 月的收入 (中間列) 作為示例。



HealthySF

OUR HEALTH ACCESS PROGRAM

P.O. Box 194287
San Francisco, CA 94119-4287
healthysanfrancisco.org

損益表

業務名稱

電話號碼

地址

月份/年份 (MM/YYYY):		月份/年份 (MM/YYYY):		月份/年份 (MM/YYYY):	
總收入:	\$	總收入:	\$	總收入:	\$
月業務支出 (列於下方):		月業務支出 (列於下方):		月業務支出 (列於下方):	
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
總支出:	\$	總支出:	\$	總支出:	\$
淨收入:	\$	淨收入:	\$	淨收入:	\$

在此表上簽字，即表明本人同意，據本人所知，上述資訊真實無誤。

簽名

日期

列印姓名