

# Hidalgo County COVID Condolence Program

---

Applicant,

Please complete the *Hidalgo County Application for COVID Condolence Program*. Please fill in all the questions to the best of your ability. If you do not understand a question please ask for assistance.

In addition to the above, the following information needs to be provided with your application:

- Proof of income
- Proof that death was due to COVID-19
- Social security card and/or birth certificates for applicant and/or
- Drivers license, Picture ID, voter registration card, etc. (must have a picture)
- Proof of residence/monthly expenses: light bill, water bill, telephone bill, property tax receipt, etc. (all receipts for the expenses listed on the monthly expense form)

If funeral occurred prior to August 4, 2020, and paid in full, or payment owed to funeral home less than \$2,000 you will be required to provide following with your application:

- W-9 Form
- Social Security Card
- Identification (Picture ID)
- Proof of loss of income (hardship funeral costs)
- A paid receipt and funeral home contract/agreement
- Executed Reimbursement Form
- Other documents as needed

Please make sure that all the information is included with your application. Incomplete applications will not be processed until all documents are submitted. Intentional withholding of information can result in the recovery of any loss by repayment or by filing civil or criminal charges.

Once you have completed the application and provided the requested documents please submit it to the Eligibility Specialist or mail it to the above address.

---

Solicitante,

Porfavor llene la solicitud de Assitencia. Favor de contestar todas las preguntas y si no entiende alguna pregunta de la solicitud por favor pida asistencia.

Aparte de la informacion indicada en la parte superior tambien necesitamos la siguiente informacion con su solicitud:

- Prueba de ingresos
- Prueba de que la muerte fue debido a COVID-19
- Actas de Nacimiento y/ o numeros sociales y/o
- Licencia para conducir, identificación con foto, certificado de registro electoral, etc. (documento debera tener su fotografia)
- Comprobantes de su residencia y de los gastos mensuales como un recibo de luz, agua, teléfono, recibo del pago de los impuestos de su propiedad, etc. (todos los recibos que comprueben los gastos anotados en la forma que indica sus gastos mensuales)

Si el funeral ocurrió antes del 4 de Agosto de 2020, y pagado totalmente, o el pago que se debe a la funeraria es menos de \$2000.00 se necesita la lo siguiente con su solicitud:

- Forma W-9
- Tarjeta de seguro social
- Identificación con foto
- Prueba de pérdida de ingresos (dificultades por costos de funeral)
- Recibo de pago y contrato de la funeraria

## Hidalgo County COVID Condolence Program

---

- Forma de Reembolso firmada
- Otros documentos si es necesario

Por favor asegurese de que toda la información sea incluida en su solicitud. Solicitudes que no esten completas no seran procesadas hasta que no se reciba toda la información. Si usted retiene información deliberadamente usted podría dar lugar a la recuperación de pérdidas por medio de la devolución de pagos ó de la presentación de cargos criminales en su contra.

Una vez que usted llene completamente la solicitud y propocione los documentos requeridos porfavor entregue todo la información a la recepcionista ó enviela a la dirección indicada en la parte superior de esta carta.

## Hidalgo County Health and Human Services Hidalgo County COVID Condolence Program

### Section A

Name of Deceased as it appears on Death Certificate: \_\_\_\_\_

MR# \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

Place of Death: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_

Address Prior to Death: \_\_\_\_\_

Date of Death: \_\_\_\_\_

Was the deceased a resident of Hidalgo County? \_\_\_\_\_

Which Funeral Home: \_\_\_\_\_

Was the deceased receiving any type of Medicaid? \_\_\_\_\_

Has there been a loss of income due to COVID? \_\_\_\_\_

Was the death COVID related? \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_

### Section B

Please list all Household Members	Relationship to the Deceased	Monthly Income (Source)	Medicaid Y or N

### Section C

Did the deceased have prepaid burial insurance? \_\_\_\_\_

Was the deceased a Veteran? \_\_\_\_\_

Has the funeral home been contacted? \_\_\_\_\_

Has any money been paid to the funeral home for funeral or for the cemetery plot? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of applicant/representative

\_\_\_\_\_  
Relationship to deceased

\_\_\_\_\_  
Date

## Hidalgo County Health and Human Services Solicitud para Asistencia Funebre - COVID

### Sección A

Nombre del fallecido como aparece en el acta de defunción: \_\_\_\_\_

MR# \_\_\_\_\_

Numero de telefono: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de fallecimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de fallecimiento: \_\_\_\_\_

Dirección antes de fallecer: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Vivía la persona en el condado de Hidalgo antes de fallecer? \_\_\_\_\_

¿Funeraria? \_\_\_\_\_

¿La persona fallecida recibía algún tipo de medicaid? \_\_\_\_\_

¿Ha habido pérdida de ingresos debido a COVID? \_\_\_\_\_

¿La persona falleció a causa de COVID? \_\_\_\_\_

¿Ciudad? \_\_\_\_\_

### Sección B

Porfavor anote todos los miembros del hogar	Parentesco con la persona fallecida	Ingresos mensual (fuente de ingresos)	Medicaid Si ó No

### Sección C

¿Tenía algún seguro prepagado para entierro? \_\_\_\_\_

¿Era veterano? \_\_\_\_\_

¿Se han comunicado con la agencia funeraria? \_\_\_\_\_

¿Se ha hecho algún pago a la funeraria? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante/representante

\_\_\_\_\_  
Parentesco al fallecido

\_\_\_\_\_  
Fecha