

Form **1095-B**Department of the Treasury  
Internal Revenue Service**Health Coverage**

▶ Do not attach to your tax return. Keep for your records.

▶ Go to [www.irs.gov/Form1095B](http://www.irs.gov/Form1095B) for instructions and the latest information.☐ VOID

OMB No. 1545-2252

☐ CORRECTED**2019****Part I Responsible Individual**

<b>1</b> Name of responsible individual—First name, middle name, last name Dolly		<b>2</b> Social security number (SSN) or other TIN Martinez	<b>3</b> Date of birth (if SSN or other TIN is not available) 1973-02-06
<b>4</b> Street address (including apartment no.) 1313 Buckthorn Lane	<b>5</b> City or town Washington	<b>6</b> State or province DC	<b>7</b> Country and ZIP or foreign postal code 20026
<b>8</b> Enter letter identifying Origin of the Health Coverage (see instructions for codes): <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> AF <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> AH <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> AJ <input type="checkbox"/> AK <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> AO <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> AQ <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> AU <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> AW <input type="checkbox"/> AX <input type="checkbox"/> AY <input type="checkbox"/> AZ <input type="checkbox"/> BA <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> BD <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> BG <input type="checkbox"/> BH <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> BJ <input type="checkbox"/> BK <input type="checkbox"/> BL <input type="checkbox"/> BM <input type="checkbox"/> BN <input type="checkbox"/> BO <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> BQ <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> BT <input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> BV <input type="checkbox"/> BW <input type="checkbox"/> BX <input type="checkbox"/> BY <input type="checkbox"/> BZ <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> CG <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> CJ <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CQ <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CU <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> CX <input type="checkbox"/> CY <input type="checkbox"/> CZ <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> DB <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> DD <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> DF <input type="checkbox"/> DG <input type="checkbox"/> DH <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> DJ <input type="checkbox"/> DK <input type="checkbox"/> DL <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> DN <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> DQ <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> DU <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> DW <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/> DY <input type="checkbox"/> DZ <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> EC <input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> EH <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> EJ <input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> EO <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> EQ <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> EW <input type="checkbox"/> EX <input type="checkbox"/> EY <input type="checkbox"/> EZ <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> FB <input type="checkbox"/> FC <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> FF <input type="checkbox"/> FG <input type="checkbox"/> FH <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> FJ <input type="checkbox"/> FK <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> FN <input type="checkbox"/> FO <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FQ <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> FU <input type="checkbox"/> FV <input type="checkbox"/> FW <input type="checkbox"/> FX <input type="checkbox"/> FY <input type="checkbox"/> FZ <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GB <input type="checkbox"/> GC <input type="checkbox"/> GD <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> GF <input type="checkbox"/> GG <input type="checkbox"/> GH <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> GJ <input type="checkbox"/> GK <input type="checkbox"/> GL <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> GN <input type="checkbox"/> GO <input type="checkbox"/> GP <input type="checkbox"/> GQ <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GT <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> GV <input type="checkbox"/> GW <input type="checkbox"/> GX <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> GZ <input type="checkbox"/> HA <input type="checkbox"/> HB <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> HG <input type="checkbox"/> HH <input type="checkbox"/> HI <input type="checkbox"/> HJ <input type="checkbox"/> HK <input type="checkbox"/> HL <input type="checkbox"/> HM <input type="checkbox"/> HN <input type="checkbox"/> HO <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> HQ <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> HU <input type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> HX <input type="checkbox"/> HY <input type="checkbox"/> HZ <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> ID <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> IF <input type="checkbox"/> IG <input type="checkbox"/> IH <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IJ <input type="checkbox"/> IK <input type="checkbox"/> IL <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> IO <input type="checkbox"/> IP <input type="checkbox"/> IQ <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> IS <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> IU <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IW <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> IY <input type="checkbox"/> IZ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> JB <input type="checkbox"/> JC <input type="checkbox"/> JD <input type="checkbox"/> JE <input type="checkbox"/> JF <input type="checkbox"/> JG <input type="checkbox"/> JH <input type="checkbox"/> JI <input type="checkbox"/> JJ <input type="checkbox"/> JK <input type="checkbox"/> JL <input type="checkbox"/> JM <input type="checkbox"/> JN <input type="checkbox"/> JO <input type="checkbox"/> JP <input type="checkbox"/> JQ <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> JT <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> JW <input type="checkbox"/> JX <input type="checkbox"/> JY <input type="checkbox"/> JZ <input type="checkbox"/> KA <input type="checkbox"/> KB <input type="checkbox"/> KC <input type="checkbox"/> KD <input type="checkbox"/> KE <input type="checkbox"/> KF <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> KH <input type="checkbox"/> KI <input type="checkbox"/> KJ <input type="checkbox"/> KK <input type="checkbox"/> KL <input type="checkbox"/> KM <input type="checkbox"/> KN <input type="checkbox"/> KO <input type="checkbox"/> KP <input type="checkbox"/> KQ <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/> KS <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> KU <input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> KW <input type="checkbox"/> KX <input type="checkbox"/> KY <input type="checkbox"/> KZ <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> LB <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LD <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LG <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> LI <input type="checkbox"/> LJ <input type="checkbox"/> LK <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LN <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> LQ <input type="checkbox"/> LR <input type="checkbox"/> LS <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> LX <input type="checkbox"/> LY <input type="checkbox"/> LZ <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> MG <input type="checkbox"/> MH <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> MJ <input type="checkbox"/> MK <input type="checkbox"/> ML <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> MN <input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> MQ <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MW <input type="checkbox"/> MX <input type="checkbox"/> MY <input type="checkbox"/> MZ <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/> NG <input type="checkbox"/> NH <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> NJ <input type="checkbox"/> NK <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> NN <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> NQ <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> NX <input type="checkbox"/> NY <input type="checkbox"/> NZ <input type="checkbox"/> OA <input type="checkbox"/> OB <input type="checkbox"/> OC <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OF <input type="checkbox"/> OG <input type="checkbox"/> OH <input type="checkbox"/> OI <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> OL <input type="checkbox"/> OM <input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> OQ <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> OS <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> OV <input type="checkbox"/> OW <input type="checkbox"/> OX <input type="checkbox"/> OY <input type="checkbox"/> OZ <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PB <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PG <input type="checkbox"/> PH <input type="checkbox"/> PI <input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> PK <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> PQ <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> PW <input type="checkbox"/> PX <input type="checkbox"/> PY <input type="checkbox"/> PZ <input type="checkbox"/> QA <input type="checkbox"/> QB <input type="checkbox"/> QC <input type="checkbox"/> QD <input type="checkbox"/> QE <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> QG <input type="checkbox"/> QH <input type="checkbox"/> QI <input type="checkbox"/> QJ <input type="checkbox"/> QK <input type="checkbox"/> QL <input type="checkbox"/> QM <input type="checkbox"/> QN <input type="checkbox"/> QO <input type="checkbox"/> QP <input type="checkbox"/> QQ <input type="checkbox"/> QR <input type="checkbox"/> QS <input type="checkbox"/> QT <input type="checkbox"/> QU <input type="checkbox"/> QV <input type="checkbox"/> QW <input type="checkbox"/> QX <input type="checkbox"/> QY <input type="checkbox"/> QZ <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> RB <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> RD <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/> RI <input type="checkbox"/> RJ <input type="checkbox"/> RK <input type="checkbox"/> RL <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> RN <input type="checkbox"/> RO <input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> RQ <input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/> RW <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RY <input type="checkbox"/> RZ <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SB <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> SF <input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> SH <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SJ <input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> SM <input type="checkbox"/> SN <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> SQ <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> SU <input type="checkbox"/> SV <input type="checkbox"/> SW <input type="checkbox"/> SX <input type="checkbox"/> SY <input type="checkbox"/> SZ <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> TD <input type="checkbox"/> TE <input type="checkbox"/> TF <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> TH <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> TJ <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> TL <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/> TO <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> TQ <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> TW <input type="checkbox"/> TX <input type="checkbox"/> TY <input type="checkbox"/> TZ <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/> UC <input type="checkbox"/> UD <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> UF <input type="checkbox"/> UG <input type="checkbox"/> UH <input type="checkbox"/> UI <input type="checkbox"/> UJ <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/> UM <input type="checkbox"/> UN <input type="checkbox"/> UO <input type="checkbox"/> UP <input type="checkbox"/> UQ <input type="checkbox"/> UR <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> UT <input type="checkbox"/> UU <input type="checkbox"/> UV <input type="checkbox"/> UW <input type="checkbox"/> UX <input type="checkbox"/> UY <input type="checkbox"/> UZ <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> VB <input type="checkbox"/> VC <input type="checkbox"/> VD <input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> VG <input type="checkbox"/> VH <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VJ <input type="checkbox"/> VK <input type="checkbox"/> VL <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> VQ <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> VU <input type="checkbox"/> VV <input type="checkbox"/> VW <input type="checkbox"/> VX <input type="checkbox"/> VY <input type="checkbox"/> VZ <input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> WB <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> WD <input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> WF <input type="checkbox"/> WG <input type="checkbox"/> WH <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> WJ <input type="checkbox"/> WK <input type="checkbox"/> WL <input type="checkbox"/> WM <input type="checkbox"/> WN <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> WQ <input type="checkbox"/> WR <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> WT <input type="checkbox"/> WU <input type="checkbox"/> WV <input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> WX <input type="checkbox"/> WY <input type="checkbox"/> WZ <input type="checkbox"/> XA <input type="checkbox"/> XB <input type="checkbox"/> XC <input type="checkbox"/> XD <input type="checkbox"/> XE <input type="checkbox"/> XF <input type="checkbox"/> XG <input type="checkbox"/> XH <input type="checkbox"/> XI <input type="checkbox"/> XJ <input type="checkbox"/> XK <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XM <input type="checkbox"/> XN <input type="checkbox"/> XO <input type="checkbox"/> XP <input type="checkbox"/> XQ <input type="checkbox"/> XR <input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> XT <input type="checkbox"/> XU <input type="checkbox"/> XV <input type="checkbox"/> XW <input type="checkbox"/> XX <input type="checkbox"/> XY <input type="checkbox"/> XZ <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> YB <input type="checkbox"/> YC <input type="checkbox"/> YD <input type="checkbox"/> YE <input type="checkbox"/> YF <input type="checkbox"/> YG <input type="checkbox"/> YH <input type="checkbox"/> YI <input type="checkbox"/> YJ <input type="checkbox"/> YK <input type="checkbox"/> YL <input type="checkbox"/> YM <input type="checkbox"/> YN <input type="checkbox"/> YO <input type="checkbox"/> YP <input type="checkbox"/> YQ <input type="checkbox"/> YR <input type="checkbox"/> YS <input type="checkbox"/> YT <input type="checkbox"/> YU <input type="checkbox"/> YV <input type="checkbox"/> YW <input type="checkbox"/> YX <input type="checkbox"/> YY <input type="checkbox"/> YZ <input type="checkbox"/> ZA <input type="checkbox"/> ZB <input type="checkbox"/> ZC <input type="checkbox"/> ZD <input type="checkbox"/> ZE <input type="checkbox"/> ZF <input type="checkbox"/> ZG <input type="checkbox"/> ZH <input type="checkbox"/> ZI <input type="checkbox"/> ZJ <input type="checkbox"/> ZK <input type="checkbox"/> ZL <input type="checkbox"/> ZM <input type="checkbox"/> ZN <input type="checkbox"/> ZO <input type="checkbox"/> ZP <input type="checkbox"/> ZQ <input type="checkbox"/> ZR <input type="checkbox"/> ZS <input type="checkbox"/> ZT <input type="checkbox"/> ZU <input type="checkbox"/> ZV <input type="checkbox"/> ZW <input type="checkbox"/> ZX <input type="checkbox"/> ZY <input type="checkbox"/> ZZ			

**Part II Information About Certain Employer-Sponsored Coverage** (see instructions)

<b>10</b> Employer name	<b>11</b> Employer identification number (EIN)
<b>12</b> Street address (including room or suite no.)	<b>13</b> City or town
<b>14</b> State or province	<b>15</b> Country and ZIP or foreign postal code

**Part III Issuer or Other Coverage Provider** (see instructions)

<b>16</b> Name Hidetestone	<b>17</b> Employer identification number (EIN) 000000151	<b>18</b> Contact telephone number 5551352468
<b>19</b> Street address (including room or suite no.) 975 Adler Lane Suite 312	<b>20</b> City or town New York	<b>21</b> State or province NY
<b>22</b> Country and ZIP or foreign postal code 10023		

**Part IV Covered Individuals** (Enter the information for each covered individual.)

(a) Name of covered individual(s) First name, middle initial, last name	(b) SSN or other TIN	(c) DOB (if SSN or other TIN is not available)	(d) Covered all 12 months	(e) Months of coverage												
				Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	
<b>23</b> Dolly	Martinez	1973-02-06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>24</b> Edward	Martinez	000000120	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>25</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>26</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>27</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>28</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Name of responsible individual—First name, middle name, last name	Social security number (SSN) or other TIN	Date of birth (if SSN or other TIN is not available)
---	---	--

**Part IV Covered Individuals — Continuation Sheet**

#	(a) Name of covered individual(s) First name, middle initial, last name	(b) SSN or other TIN	(c) DOB (if SSN or other TIN is not available)	(d) Covered all 12 months	(e) Months of coverage												
					Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	
29				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>