Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

WASHINGTON STATE COMBINED APPLICATION PROGRAM (WASHCAP)

申请
Application

WASHCAP 是一项食品补助计划，适用于以下人士：

- 领取安全收入津贴计划(SSI)。
- 符合居住安排“A”类的社会安全局定义
- 18 岁或以上。
- 无薪资收入。
- 有符合以下所有条件的居住安排：
  - o 不居住在医疗保健机构；
  - o 单独居住，或与共同居住的其他人分开购买食品并做饭；
  - o 单身或已婚并未与配偶居住在一起。
- 如果年龄介于 18 至 21 岁之间并符合以下条件：
  - o 未与领取基本食品补助福利的家长居住；或者
  - o 与未领取基本食中补助福利的家长居住在一起且分开购买食品。
- 未与其 22 岁以下的子女居住在一起。

此食品救助计划适用于符合上述条件的大多数人士。若需关于此计划的详细信息，请参阅华盛顿州行政法规 (WAC) 第 388-492 章规定 （包括华盛顿州行政法规 (WAC) 388 492-0020 至 388-492-0120）。

若您对 WASHCAP 有任何疑问，请致电免费电话 1 (877) 380-5784。

选民登记

本部依据 1993 年通过的全国选民登记法案之要求为选民提供登记服务。**无论您申请或谢绝参加投票登记，都不会影响本机构为您提供的服务或者福利金额。**您在填写选民登记表格时若需要帮助，我们可协助您。是否寻求或接受帮助完全由您决定。在填写选民登记表格时，您的隐私权将受到保护。如果您认为有人干涉您行使或不行使选民登记权利，并干涉您依个人意愿而决定是否登记或申请登记投票的隐私权，或者干涉您依个人意愿而选择政党或其它政治倾向的权利，您可向以下机构提出投诉：Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)。

是否要办理投票登记或更新选民登记？ ☐ 是 ☐ 否

如果您不勾选任何核选框，我们将认为您已决定目前不办理选民登记手续。

本人声明：

- 我单独居住，或与我家中的其他人分开购买食品。
  我每月支付 $_____ 房租 / 抵押贷款。
  我的份额

通过签名如下，本人声明：

- 我已被告知关于 WASHCAP 的信息。
- 我了解我的 WASHCAP 权利和义务。
- 我了解通过 WASHCAP 我将获得食品福利金。

本人特此证实或声明，据我所知，我在此申请表格中所提供的情况属实且正确。若有不实之词，愿接受华盛顿州法律规定的伪证罪处罚。

工整填写之姓名	社会安全号码或者当事人身份识别号码（ID）
地址	电话号码 (XXX) XXX-XXXX) 留言电话号码 (XXX) XXX-XXXX)
邮件地址（若与住址不同，则需填写）	签名与日期

Barcode label