

中期资格复审 Mid-Certification Review

为了保持您的福利待遇，您必须以邮寄、亲自递交或电话方式提交您的中期资格复审证书。

现金补助: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 回答每一个问题; ▪ 提交收入证明文件; ▪ 提交证实所有情况变化之证明文件; 并且 ▪ 签名并寄回本表格。 	对于工薪家庭补助: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 您不必回答问题 3、4、5 或 11。 ▪ 您必须提供收入和工作小时数证明文件。 	对于基本食品补助福利: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 您不必回答问题 3、4、5 或 11。 ▪ 如果您仅领取基本食品补助福利，则不要求您为本次复审而提供收入证明文件。然而，您可以提供证明文件，用以证实收入减少；这也许会使您的福利待遇增加。 ▪ 签名并寄回本表格。 				
1. 姓名、目前住址及联系信息						
名字	姓氏	个案当事人身份识别号码(ID)				
您家所在的街道名称及门牌号码	城市	州 邮政编码				
邮寄地址 (若与住址不同, 则须填写)	城市	州 邮政编码				
主要电话号码 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 留言	备用电话号码 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 留言					
2. 您家的人口迁入或迁出情况						
您家是否有人迁入或迁出? <input type="checkbox"/> 是 (请详述如下) <input type="checkbox"/> 否						
姓名	与您的关系	迁入日期	您是否想为此人申请福利待遇? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	迁出日期		
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
3. 妊娠情况 (若申请食品补助, 则不要求提供此情况)						
在最近六个月内, 您家是否有人有任何妊娠情况变化? <input type="checkbox"/> 是 (请详述如下) <input type="checkbox"/> 否						
姓名	预产期	妊娠终止日期				
4. 现金来源 (若申请食品补助, 则不要求提供此情况)						
您家里的人是否有现金来源? <input type="checkbox"/> 是 (请详述如下) <input type="checkbox"/> 否						
拥有人	支票账户	储蓄账户	股票	债券		
	\$	\$	\$	\$		
	\$	\$	\$	\$		
5. 车辆 (若申请食品补助, 则不要求提供此情况)						
在最近六个月内, 您家是否有人购置车辆? <input type="checkbox"/> 是 (请详述如下) <input type="checkbox"/> 否						
拥有人	制造商 (例: FORD、DODGE)	车型 (例: FOCUS、NEON)	车型年份 (例: 1998 年、2004 年)	目前价值	尚欠金额	是否属于租赁车辆? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 新的收入/已停止的收入						
在最近六个月内, 您家是否有人开始获得或停止获得任何收入? <input type="checkbox"/> 是 (请详述如下) <input type="checkbox"/> 否 (例: 新的工作/失业津贴/社会安全福利金/劳工与工商保险金/儿童赡养费)						
与收入的人的名字	雇主或其它收入来源	此收入是否已开始或已停止? <input type="checkbox"/> 开始 <input type="checkbox"/> 停止	收入开始日期	收入停止日期		



7. 薪资收入/自雇业收入					
收入者姓名	雇主以及能证实您收入的联系人	雇主电话号码	工资率 (例:每小时\$10/ 每月\$1,200 每蒲式耳\$2)	每周工时	领薪日(例:每月第10天和第25天/每隔一周的周五,每周二/每天)
			每 \$		
			每 \$		
如果您或您家中任何人为身心健康且无子女的成人且领取食品补助福利, 您或此人的每周工作时间是否低于 20 小时? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
8. 您须依法支付的儿童赡养费					
是否有任何家庭成员的儿童赡养令发生任何变化? <input type="checkbox"/> 是 (请详述如下) <input type="checkbox"/> 否					
须依法支付儿童赡养费者	受赡养令保护的儿童之姓名	儿童赡养令规定的每月赡养费金额	他们每月支付的儿童赡养费金额		
		\$			\$
9. 其它收入来源					
收入者姓名	收入来源(例:社会安全保险金/儿童赡养费/劳工与工商保险金/失业津贴)	此类收入每隔多久可得到一次(例:每周/每月)	每月得到的收入额		
					\$
					\$
10. 房租/购屋贷款/纳税及必须缴纳的费用					
请列出您每月须支付的下列费用金额			如果下列费用未包括在您的购屋贷款或租约中, 请列出您每年须支付的下列费用金额		
购屋贷款/房租: \$ _____ 是否有其他人或某个机构为您支付一部份房屋抵押贷款/房租? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 由他们支付的金额为: \$ _____ 由您支付的金额为: \$ _____ 场所租金: \$ _____ 必须支付的租赁费: \$ _____			房地产税: \$ _____ 屋主保险费: \$ _____ 共管式独立产权私人公寓协会会费/管理费: \$ _____		
11. 水电煤气费用					
您的家庭除了房租或按揭以外还支付哪些公用设施费用? <input type="checkbox"/> 取暖(电/煤气) <input type="checkbox"/> 电费(不包括取暖) <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 家庭电话/手机 <input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 垃圾处理 <input type="checkbox"/> 我在过去 12 个月收到低收入家庭能源费用补助计划 (LIHEAP) 的付款。					
12. 选民登记					
根据 1993 年《全国选民登记法》的要求, 本部门提供选民登记服务。申请或拒绝选举登记将不会影响您可能从本机构获得的服务或福利金额。如果您想获得填写选民登记表方面的帮助, 我们将帮助您。由您决定是否寻求或接受帮助。您可以单独填写选民登记表。如果您认为某人干涉了您选举登记或拒绝登记的权利、您单独决定是否选举登记或申请登记的权利, 或您选择您自己的政党或其他政治偏好的权利, 您可以向华盛顿州选举办公室投诉, 邮寄至 Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)。					
您是否想登记选举或更新您的选民登记? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					



13. 签名与日期

本人签署此表格且以此声明如下：据我所知，我在此文件中所填写的全部情况均属实、正确且完整。本人明白，我所提供的情况可能会使我的福利待遇停止或减少。本人明白，蓄意编造虚假陈述或者不报告明知本应报告的情况并以此不正当手段而获取现金补助或食品补助福利之行为属于犯罪行为。本人明白，若明知情况不实但仍提供该虚假情况，则会受到刑事起诉。本人明白，对蓄意违反食品补助规章条例之行为的处罚办法包括取消资格、罚款或监禁等。我明白，若不提供可使本人现金或食品补助福利增加的收入情况变化证明文件，则不会利用这些情况变化来确定本人的福利。

户主或授权代表签名

日期

