

		언제 다시 이사를 들어올 것으로 예상합니까?

4. 가족의 자산이 변경되었음. 본인 또는 가족 구성원이 다음을 소유하고 있습니다(해당 사항에 모두 체크할 것).

- 은행구좌(해당 사항에 모두 체크할 것): 당좌예금구좌 적금 구좌 CD's 금융시장 구좌
구좌에 있는 금액: \$ _____ 구좌 개설 날짜: _____
- 차량: 연도: _____ 제조사: _____ 모델: _____ 수량일: _____
- 세금 환급금: \$ _____ 수량일: _____ 근로장려세제(EITC)는 얼마였습니까? _____
- 일시불(소급금, 합의금 또는 유산 포함): _____ 수량일: _____
- 기타 자산 (구체적으로 기재): _____

5. 가족의 소득이 변경되었음. 소득에는 수입 또는 직장 급여, 자영업으로 번 수입, 실직수당, 사회보장금, SSI(생계보조비), 산업재해수당(L&I), 아동양육비, 재향군인연금(VA), 중여금 또는 대부금 등을 들 수 있습니다. 해당되는 모든 사항에 체크하십시오.

- 소득 또는 급여가 지급되기 시작하였음. 소득 지급 시작일: _____ 소득 지급이 시작된 사람: _____
총소득(세금 공제 전의 금액): \$ _____ 시간당 매월 풀타임 파트타임
소득 종류: _____ 고용주(직장) 이름(있을 경우): _____
소득 수량일 (즉, 매달 1 일과 15 일 또는 매주 금요일): _____
- 소득 또는 급여 지급이 중단되었음. 소득 지급 중단일: _____ 소득 지급이 중단된 사람: _____
소득 지급이 중단된 이유: _____
- 소득 또는 급여가 증가하였음. 소득 증가일: _____ 소득이 증가한 사람: _____
총소득 (세금 공제 전의 금액) 매월 시간당 \$
소득 종류: _____ 고용주(직장) 이름(있을 경우): _____
직장인일 경우 소득/급여가 인상된 이유가 파트타임에서 전시간 근무로 변경한 것입니까? 예 아니오
- 소득 또는 급여 감소. 소득 감소일: _____ 소득이 감소한 사람: _____
총소득(세금 공제 전의 금액): 매월 시간당 \$ _____
소득 종류: _____ 고용주(직장) 이름(있을 경우): _____

6. 가족에게 다른 변화가 있었음. 해당되는 모든 사항에 체크하십시오.

- 제 탁아서비스(베이비시팅) 비용이 다음과 같이 변경되었음: \$ _____ /월에서 \$ _____ /월로 변경.
- 임신부 가족: _____; 출산 예정일: _____
- 임신이 종료된 가족: _____; 임신 종료일: _____
- 자녀 양육비가 다음과 같이 변경되었음: \$ _____ /월에서 \$ _____ /월로 변경.
지불하는 사람: _____
- 의료비가 다음과 같이 증가되었음: \$ _____ /월에서 \$ _____ /월로 변경.
지불하는 사람: _____
- 다음 사람의 결혼 상태가 변경되었음: _____ 기혼 이혼 별거 사별
- 다음 사람의 개인 의료보험이 종결되었음: _____; 의료보험 중단일: _____
- 다음 사람의 개인 의료보험이 시작되었음: _____; 의료 보험 시작일: _____
보험이 종료되었거나 시작되었다면 보험사 이름과 전화번호를 기입하십시오.
- 저는 지난 12 개월 사이에 저소득가정에너지지원법(LIHEAA)의 혜택을 받았습니다. 금액: _____
- 복권 또는 도박에서 \$3,750 이상의 금액(세전 달러 금액)에 당첨된 적이 있습니다. 금액: \$ _____
당첨자: _____ 수량 날짜: _____

기타 상황 변화(구체적으로 설명)

7. 저는 다음을 중단하기를 원합니다. 현금 보조금 기본식품 의료혜택 탁아비

유권자 등록

해당 부서는 1993 전국유권자등록법에 의거하여 유권자 등록 서비스를 제공합니다. **투표를 하기 위해 등록을 하거나 투표 등록을 거절한다고 해서 본 기관에서 제공하는 서비스나 보조금 액수에 영향을 미치지 않습니다.** 유권자 등록 양식을 작성하는 데 도움이 필요한 경우 지원해 드립니다. 도움을 구하거나 받는 것은 전적으로 귀하의 선택에 달려있습니다. 유권자 등록 신청서는 스스로 작성하실 수도 있습니다. 유권자 등록 신청 또는 등록 거절에 대한 귀하의 권리를 침해하거나 투표를 위한 등록 또는 등록 신청 결정에 따른 사생활 보호권을 침해하거나 또는 본인이 원하는 정당 또는 기타 우선하는 정당을 선택할 권리를 침해하는 사람이 있으면 아래 주소로 이의를 제기할 수 있습니다. Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

투표 등록을 하시거나 유권자 등록을 갱신하시겠습니까? 예 아니오

네모 칸을 빈 칸으로 두는 것은 수혜자가 투표 등록을 지금 하지 않기로 작성한 것으로 취급됩니다.

선언 및 서명

본인은 위증 시 처벌을 받는 다는 조건 하에, 본인이 제공한 모든 정보가 정확하고 본인이 아는 바를 기입하였음을 선언합니다. 본인은 허위진술, 오도 또는 정보를 누락하는 경우, 관련법(RCW 74.08.055 및 RCW 74.08.331)에 따라 벌칙을 받을 수 있음을 이해합니다. 본인은 본인이 제공한 정보가 확인될 수 있으며, 확인을 위한 증빙서류를 제공할 것에 동의함을 이해합니다. 본인이 필요한 증빙서류를 제공할 수 없을 경우, 본인은 DSHS 에서 다른 사람이나 기관에 연락하여 본인 대신 관련 증빙서류를 획득할 수 있도록 승인할 것입니다. 이 양식에 기입한 본인의 서명은 본인이 마땅히 보고해야 하는 모든 상황 변화를 보고하였음을 의미합니다.

서명	날짜	전화번호
기타 성인 가족 또는 대리인 서명	날짜	전화번호