

紐約州輔助計畫(SSP) 婚姻狀況變更表格

使用該表格報告婚姻狀況變更收到變更通知後，我們將根據您的新婚姻狀況和新的每月調整可計收入重新計算 SSP 福利數額。

領取人姓名:	人員 ID:		
第 1 部分：新婚姻狀況資訊			
勾選適用您的新婚姻狀況方格。			
1. <input type="checkbox"/> 已婚並與配偶同住	4. <input type="checkbox"/> 離異，與前配偶不同住		
2. <input type="checkbox"/> 已婚但不與配偶同住	5. <input type="checkbox"/> 單身		
3. <input type="checkbox"/> 分居不與配偶同住	6. <input type="checkbox"/> 喪偶		
填寫新婚姻狀況開始日期：	月份：	日期：	年份：
第 2 部分：新配偶信息			
如果勾選方格 1，填寫此部分			
名字和中間名縮寫	姓氏		
社會安全號碼：	出生日期		
收入：請填寫所附收入核實表格			
第 3 部分：新婚姻狀況變更導致的其他改變有關資訊			
✓ 住地和/或郵寄位址是否改變？如回答“是”，填寫以下資訊：			
郵寄地址：(街道名稱, 公寓號碼，郵政信箱號碼，城市郵編)			
家庭地址：(街道名稱, 公寓號碼，郵政信箱號碼，城市郵編)，如與郵寄位址不同			
✓ 同住人口是否改變？如回答“是”，填寫所附 SSP 居住安排表格			
✓ 直接存款資訊是否改變？如回答“是”，填寫所附直接存款表格。			
第 4 部分：認證			
我發誓表格及所附所有表格填寫資訊均為完整和準確。			
於此簽署_____		日期:_____	
配偶簽署_____		日期:_____	

收到本函 30 日內如果未寄還應填寫完整的表格，您的 SSP 福利可能會受影響。

如果需要協助填寫表格，請撥打 1-(855)-488-0541 與我們聯繫。

請將所要求的資訊寄至：

郵寄: NYS OTDA
State Supplement Program
PO Box 1740
Albany, New York 12201

電子郵件: otda.sm.ssp@otda.ny.gov

或傳真至: 518-486-3459