

## 뉴욕주 보조 프로그램(SSP)

### 혼인 신고서 변경 양식

본 양식은 혼인 사실에 변경이 있는 경우에 사용됩니다. 해당 변경 사실이 전달되면 SSI 수당은 혼인 사실 변경 및 새로 조정된 가구 월 소득을 고려하여 정산됩니다.

수혜자 성명:		수혜자 ID:	
<b>1부: 혼인 사실 변경에 대한 정보</b>			
혼인 사실 변경에 해당되는 확인란에 표시하십시오.			
1. <input type="checkbox"/> 기혼, 현 배우자와 동거		4. <input type="checkbox"/> 이혼, 전 배우자와 별거	
2. <input type="checkbox"/> 기혼, 현 배우자와 별거		5. <input type="checkbox"/> 미혼	
3. <input type="checkbox"/> 이혼, 현 배우자와 별거		6. <input type="checkbox"/> 사별	
혼인 사실 변경 시작일을 입력하십시오:		월:	일:      년:
<b>2부: 새 배우자에 대한 정보</b>			
확인란 1을 체크한 경우 이 부분을 작성하십시오			
이름 및 이니셜		성	
사회보장번호(SSN):		생년월일	
소득: 첨부된 소득증명서를 작성하십시오			
<b>3부: 혼인 사실 변경에 대한 기타 사항</b>			
✓ 자택 및/또는 우편주소가 변경되었습니까? 그렇다면, 다음 란을 채우십시오:			
우편주소(거리명, 아파트 호수, 사서함, 시, 우편번호)			
자택 주소(거리명, 아파트 호수, 사서함, 시, 우편번호), 상기 우편주소와 다른 경우			
✓ 동거 형태가 변경되었습니까? 그렇다면, 첨부된 SSP동거 형태 양식을 작성하십시오			
✓ 계좌 정보가 변경되었습니까? 그렇다면 첨부된 계좌 정보 양식을 작성하십시오.			
<b>4부: 인증서</b>			
본인은 본 양식에 기재된 정보와 첨부된 모든 서류에 있는 정보가 정확한 사실임을 증명합니다.			
본인 서명란 _____		날짜: _____	
배우자 서명란 _____		날짜: _____	

본 통지일로부터 30일 이내에 서명하여 완성된 양식을 제출하지 않을 경우 SSP 수당 지급에 차질이 있을 수 있습니다.

본 양식을 작성하는 데 도움이 필요하거나 궁금한 사항이 있으면 발신자 무료 전화 1-(855)-488-0541로 연락해 주십시오.

작성하신 정보는 다음 경로로 제출해 주시면 됩니다:

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

이메일: [otda.sm.ssp@otda.ny.gov](mailto:otda.sm.ssp@otda.ny.gov)

팩스: 518-486-3459