

紐約州 如何填寫 臨時援助(TA) —— 醫療補助(MA) 聯邦醫療照顧優惠計劃(MSP) —— 糧食券福利(FS) 各項服務(S)，包括寄養(FC) 托兒費補助(CC)的申請表

申請表中凡出現“臨時援助”或“TA”，即代表“家庭援助”和“安全網援助”。我們把這兩項公共援助計劃統稱為“臨時援助”。制定這些社會服務計劃旨在為需要幫助的人士提供臨時援助。有些計劃有提供援助的時間限制，因此儘快達到自食其力對您十分重要。當地社會服務部門會協助您達到這一目標。為了能夠提供幫助，我們必須瞭解您的身份及您的需求。這就是請您填寫以下申請表的原因。本申請表涵蓋以下內容：

- 您的身份
- 您的住址
- 您的生活狀況
- 我們如何能夠幫助您

申請表填寫說明及申請表均按不同部分編號，以方便您填寫。在適用情況下，您可以在這些數字上書寫。

- 請以正楷清楚填寫
- 請勿填寫虛影部分
- 務必填妥所有適用於您的部分
- 如果您代表他人申請，應以正楷填寫該人的資料，而不是您的資料。

撤銷申請：如果您希望撤銷申請，請與您的資格審查人員洽談。

除 LDSS-2921-CH：“申請表”外，您還應領到以下材料：

- LDSS-4148A-CH：“申請人權力及責任須知”
- LDSS-4148B-CH：“社會服務計劃須知”
- LDSS-4148C-CH：“緊急情況須知”

附注：此申請表有英文本

申請表第 1 頁

- 1 **計劃：** 勾選 (✓) **所有**您或家人打算申請的計劃。由與福利制度的改革，申請臨時援助不再意味自動申請醫療補助。如果您同時申請臨時援助和醫療補助，請在“臨時援助和醫療補助”(Temporary Assistance and Medical Assistance) 前的方格中打勾 (✓)。
如果您同時申請臨時援助、糧食券福利、和/或醫療補助，通常只需要一次申請面談。
- 2 **您希望用以下何種語言收取通知：** 勾選 (✓) “西班牙語和英語”(Spanish and English) 或 “只用英語”(English Only)。
您使用的主要語言是： 勾選 (✓) “英語或西班牙語”(English or Spanish)，或寫明您交談和閱讀時使用的語言。
- 申請人**
- 姓名：** 請以正楷填寫您的合法姓名，包括名字、中間名縮寫和姓氏。
- 婚姻狀況：** 請以正楷填寫您目前的婚姻狀況，單身、已婚、喪偶和在法律上分居或離婚。
- 電話號碼：** 請以正楷填寫您的家庭電話號碼，包括區域號碼。
- 居住地址：** 請以正楷填寫您目前住處的門牌號碼、街名、大道名和路名等等。
公寓號碼： 請以正楷填寫您的公寓號碼。
城市： 請以正楷填寫您所居住的城市名。
郡： 請以正楷填寫您所居住的郡名。
州： 請以正楷填寫您所居住的州名。
郵遞區號： 請以正楷填寫您居住地址的郵遞區號。
- 代收人姓名：** 如果您的郵件由他人代收，請以正楷填寫該人的姓名。
- 郵寄地址：** 如果您的郵件寄到您住址之外的某一地址，請在此處以正楷填寫該郵寄地址。
- 協助申請人機構：** 如果某一機構協助您申請，請以正楷填寫該機構的名稱、該機構幫助您的人的姓名和其電話號碼。
- 3 **您在目前住所已居住的時間：** 請以正楷填寫您在目前住所已居住的年數和/或月數。
其他電話號碼： 如果通過其他人的電話號碼可以找到您，請以正楷填寫此人的姓名和電話號碼。如果您有工作，請以正楷填寫您雇主的姓名和電話號碼。
- 如何到達您的住所：** 請使用大家熟悉的地標，並以正楷填寫去您家的路綫。
- 舊地址：** 請以正楷填寫您遷至目前住所以前的地址。

申請表第 1 頁	
4 糧食券福利申請人：	您可以在收到糧食券福利申請表的當天，與辦公時間內遞交該表格。只要至少填入您的名字、住址（如果有的話），與簽名，工作人員就必須收下您的申請。然而，只有在您完整填寫該表後，我們才能決定您是否具備領取糧食券的資格。
5	您是否符合這些項目中任何一項？ 勾選（✓）所有適用於您的項目。
申請表第 2 頁和第 3 頁	
6	<p>同住家庭成員</p> <p>請列出所有與您同住人的姓名，無論他們是否也同時申請。首先請以<u>正楷</u>填寫您的全名，然後是同住家庭成員的姓名：</p> <ul style="list-style-type: none"> 勾選（✓）所有申請人申請的補助類別：臨時援助（TA），糧食券福利（FS），醫療補助（MA），聯邦醫療照顧優惠計劃（MSP），托兒費補助（CC），寄養服務（FC）和/或其他服務項目等（S）。 <p>附註：申請聯邦醫療照顧優惠計劃（MSP）的申請人必須填寫申請醫療補助（MA）所要求的所有欄目。</p> <ul style="list-style-type: none"> 請以<u>正楷</u>填寫<u>每個</u>申請人的出生日期和性別。 請以<u>正楷</u>填寫每個申請人與您的關係（例如：妻子、兒子、寄養子女、朋友、寄宿者和寄膳者等）。 請以<u>正楷</u>填寫每個人的社會安全號碼，符合下列任何情況者例外： <ul style="list-style-type: none"> - 不申請任何類別的補助或服務；或 - 只申請醫療補助的孕婦；或 - 只申請緊急醫療補助或福利的外籍人士；或 - 只申請成年人保護服務的成年人；或 - 只申請不屬與預防服務個案一部分的托兒費補助。 <p>附註：其他一些服務計劃，如：寄養服務，兒童保護，兒童防護和輔導等，是由各種基金來源提供資金的。其中許多計劃都要求提供社會安全號碼。有些計劃即便不要求申請人提供社會安全號碼，但無社會安全號碼，您仍有可能不能享有這些服務。因此我們向所有申請這些服務的人索取社會安全號碼，以協助他們取得有可能享受的所有社會福利。</p> <ul style="list-style-type: none"> 已完成的最高學歷：請填寫每位福利申請人完成的最高年級數（1–12）。如果高於 12 年級，則以正楷填寫 12。如果沒上過學，則填 0。如果您只申請醫療補助或只申請服務計劃，可不必填寫此項。 購買食物或開夥：在“此人（包括未成年兒童）是否與您一起購買食物或開夥食”？一項中勾選（✓）是“（YES）或“不是”（NO）是非常重要的。您必須針對每一個和您同住的人回答此問題。分別採購食品或分別開夥的人有時能領取更多的糧食券福利。

申請表第 2 頁和第 3 頁

同住家庭成員（續前頁）

- 6
- **種族/族裔屬碼：** 您必須為每個申請福利（包括托兒費補助）的人填寫此項。在“您是西班牙或拉美後裔”這一項中填寫“是”(Yes) 或 “不是”(No)，與填入最能代表您種族背景的字母屬碼。本資料為聯邦政府所需。如果您不填寫該項，機構的面談人員必須根據觀察，填寫本資料。

如果您只申請醫療補助，您願意的話，可填寫該項。如果您未填寫該項，機構的面談人員可能會根據觀察，填寫本資料。

如果您申請寄養服務，您只需在本項填寫接受寄養服務兒童的情況，如果您未填寫該項，機構的面談人員可能會根據觀察，填寫本資料。

附註： 如果您申請服務而又未填寫該項，我們可能無法為您提供某些服務。能否提供服務取決於這些服務的資金來源。

申請表第 2 頁

曾用名

7 請以正楷列出婚前姓名，以往婚姻所產生的姓、名，或上述人員使用過的或正在使用的其他名字。

申請表第 4 頁

公民/外籍人士身份

如果您申請**醫療補助**，**臨時援助**，**糧食券福利**，**托兒費補助**或**寄養服務**，需填寫本部分。

附註： 如果您只申請**醫療補助**與符合任何下列條件，即不必填寫本部分：

- 8
- 您已懷孕，或
 - 您只申請緊急醫療的費用，或
 - 您既不是**美國公民或國民**，也無**合法移民身份**，“合法移民身份”指的是不會使您失去享受某些社會福利計劃資格的**移民身份**。如果對您的移民身份有疑問，請閱讀 LDSS – 4148B-CH，“社會服務計劃須知”，或與您的個案負責人員洽談。

附註： 您必須填寫本部分，如果您：

- 只申請**醫療補助**。但您不必填入不申請**醫療補助**的人。
- 只申請**托兒費補助**。但您只須填寫需**托兒費補助**的兒童的資料。
- 只申請**寄養補助**。但您只須填寫**寄養兒童**的資料。
- 在特定情況下申請其他服務。

附註： 如果您申請其他**服務**而未提供這些資料，我們也許無法為您提供某些服務。能否提供這些服務取決於這些服務的資金來源。

申請表第 4 頁

公民和外籍人士身份認證

如果您申請**醫療補助**，**臨時援助**，**糧食券福利**，**托兒費補助**或**寄養服務**，您必須填寫公民或具有合法移民身份的書面認證，並簽名。

附註：“具有合法移民身份”指的是不會使申請人失去享受某些社會福利計劃資格的移民身份。如果對您的移民身份有疑問，請閱讀 LDSS—4148B-CH：“社會服務計劃須知”，或與您的個案負責人員洽談。

附註：如果您只申請**醫療補助**與符合任何下列情況，則不必填寫認證部分：

- 您已懷孕；或
- 您只申請用於支付**緊急醫療**的費用；或
- 您既不是**美國公民或國民**，也不是具有合法移民身份的外籍人士。

附註：如果您是**美國公民或國民**，或具有**合法移民身份**，在申請下列計劃時，必須在認證部分簽名。

- 臨時援助（發放給有孩子或孕婦的家庭）；或
- 糧食券福利；或
- 醫療補助（除非申請人已懷孕）；或
- 聯邦醫療照顧優惠計劃；或
- 托兒費補助（**僅**有關兒童需要認證）；或
- 寄養服務（**僅**有關兒童需要認證）；或
- 在特定情況下的其他服務。

附註：如果您申請其他**服務**而又未在認證部分簽字，我們也許不能向您提供某些服務。能否提供這些服務取決這些服務的資金來源。

除了上述的例外情況之外，所有申請這些福利的人士均需簽名並注明簽名日期。

- 成人家庭成員或被授權代表可以為家中所有申請人簽名。
- 如果提出申請的家庭成員不滿 18 歲（或雖滿 18 歲但由於健康狀況或殘疾而不能親自簽名），家中滿 18 歲以上的成員必須代其簽名。

附註：當您代他人簽名時，必須簽您自己的名字：例如，瑪麗·杜替嬰兒強尼·杜簽名時，她必須簽上瑪麗·杜。

無合法移民身份的**父母**可以為其有合法移民身份的**孩子**簽名，例如，一個沒有合法移民身份的母親，仍可以替她有公民身份的孩子簽名認證。

申請表第 4 頁

公民和外籍人士身份認證（續前頁）

通知

如果您和其他申請人既不是美國公民或國民，也不是具有合法移民身份的外籍人士，則不應代表自己或與你同樣情況的他人該聲明上簽字。沒有合法移民身份的非公民沒有資格享受任何臨時援助，糧食券福利或醫療補助福利（孕婦的醫療補助和僅用於支付緊急治療費用除外）。這些人也不符合某些其他服務的申請資格。

我們將把您填寫的資料轉呈給移民局（**INS**）以確認正在申請臨時援助，醫療補助福利，糧食券福利或服務計劃的某個或全部家庭成員的移民身份。移民局的資料將影響您家庭的福利資格和福利等級。

申請表第 5 頁

非監護父母／子女撫養費／有關醫療費

僅適用於臨時援助，醫療補助，聯邦醫療照顧優惠計劃，托兒費補助和服務計劃申請人：

如果您符合下方任一情況，請填寫本部分。

- 10
1. 您或任何與您同住的人已懷孕，而未出生嬰兒的父親居住在別處。
 2. 您為不與其父母同住，且不滿 21 歲的人申請。
 3. 您不滿 21 歲，而您的父母不與您同住。

附註：如果您只申請醫療補助且已懷孕、分娩不足兩個月、或只替不滿 21 歲的孩子申請，不須填寫本部分。

非同住／去世配偶

僅適用於臨時援助，醫療補助，聯邦醫療照顧優惠計劃，托兒費補助和服務計劃申請人：任何不與丈夫或妻子同住的已婚申請人要

- 11 盡可能完整地填寫本部分。如果您不知道非同住配偶目前的住所，請以正楷填寫您所知道的此人之最後住址。

非同住兒童

- 12 僅適用於臨時援助，醫療補助，聯邦醫療照顧優惠計劃，托兒費補助和服務計劃申請人：任何申請人若有不滿 18 歲的非同住子女，請填入其父（母）和孩子本人。

申請表第 5 頁

未成年父母

- 13 只有申請臨時援助的申請人必須填寫本部分。如果申請人是不滿 18 歲的未成年父母，要列出他們的名字。如果他們的孩子與其同住，孩子的名字也須列出。

申請表第 6 頁

收入

- 14 爲您本人和所有同住人勾選 (✓) “是”(YES) 或“不是”(NO)。當您的回答爲“是”(YES) 時，請以正楷填寫美元 (\$) 數額，或價值，以及獲得此項收入的人名。

附註：寄養補助金和糧食券福利 – 如果您因提供兒童或成人寄養服務而領取寄養補助金，您有兩種選擇。您可以在糧食券家庭成員中包括被寄養人及寄養收入，也可以選擇不包括被寄養人和寄養收入。請教工作人員哪一種方式可以使您領取較多的糧食券福利。

繼父母／外籍人士資助人

- 15 爲您、您的配偶和與您一起申請補助的所有人勾選 (✓) “是”(YES) 或“不是”(NO)。當您的回答爲“是”(YES) 時，請以正楷填寫答案中所援引人士之姓名。

申請表第 7 頁

就業

- 16 爲您本人和所有補助申請人填寫此頁。

附註： 您即使有工作，仍可能有資格領取臨時援助、醫療補助、服務計劃和／或糧食券福利以及部分托兒費用。

申請表第 8 頁

教育/培訓

- 17 爲您和所有申請包括托兒費補助和／或寄養服務，以及其他服務的人填寫此頁。務必回答您的孩子在何處就學這個問題。

附註： 如果您只申請醫療補助，則不須填寫此頁。

申請表第 9 頁

其他資產

為您和所有補助申請人勾選(✓)“是”(YES)或“不是”(NO)。當您的回答為“是”(YES)時，請以正楷填寫美元 (\$) 的數額和價值以及此項資產擁有者的姓名。務必列出所有的共同財產。臨時援助和醫療補助申請人必須回答關與負有法律責任的親屬的問題。這些人是指負有在經濟上供養您的法律義務的親屬，如，您的配偶；或若您不滿 21 歲，則是與您同住的父母、繼父母或監護人。

附註： 在下述情況下您不必填寫本部分：

- 您為不滿 19 歲的兒童或您本人已懷孕，而只申請醫療補助。
- 您只申請服務（寄養服務除外）和／或托兒費補助。
- 如果您只申請糧食券福利，則不必回答關與人壽保險的問題。

附註： 如果您申請寄養服務，則必須填寫本部分。

除上述以外的其它資產： 包括如渡假屋、野營車、雪地車和遊艇等。

附註： 如果您獲得或即將獲得一筆全額付款，將此事立刻報告您的個案負責人員是非常重要的。“全額付款”就是一次性付清的款項如保險賠償金、遺產繼承、訴訟 賠償金或彩票中獎所得款項。有關“一次性全額付款”資料，請參考 LDSS-4148A-CH“申請人權力及責任須知”。

附註： 如果在您獲得護理設施服務第一個月之前的 36 個月內，您和您的配偶轉移／贈送了您的資產（或，如果在 60 個月內轉移給信託人），同時您遞交了醫療補助申請，您可能便沒有資格接受醫療補助計劃提供的護理設施和基與家庭或社區的醫療服務。

申請表第 10 頁

醫療

為您和所有補助申請人勾選(✓)“是”(YES) 或“不是”(NO)。當您的回答為“是”(YES) 時，請以正楷填寫所要求的資料。務必列出您和其他申請人持有的所有醫療、住院／意外保險。醫療補助可能會支付您申請前 3 個月內的醫療費用。如果我們確定您在自付醫療費用時已具有享受補助的資格，我們會付還您已經支付的醫療開支。即使您的醫師或其他醫療服務提供者不接受醫療補助，我們仍可以支付您的費用，但我們只支付醫療補助計劃所涵蓋的服務，也只能是醫療補助所限定的數額，

自申請醫療補助的次日起，在您接受醫療服務之前，必需確認您就診的醫師或其他醫療服務提供者接受醫療補助計劃。

申請表第 11 頁

住房

20 以正楷填寫您的房租、購房貸款、膳宿和其他住房開支金額。如果您正償付購房貸款，請注明地產稅、房屋保險（包括火災保險）和住房開支估計金額。如果您的暖氣費不包括在房租／購房貸款中，您須以正楷注明每月暖氣費的美元（\$）數額。如果您的水、電、瓦斯費等不包括在房租／購房貸款中，您則須以正楷注明每月每項費用的美元（\$）數額。請務必回答本部分最後的其他四個有關住房的問題。

附註：如果您申請寄養服務，必須填寫本部分。

附註：如果您只申請服務（寄養服務除外）和／或托兒費補助，不須填寫本部分。

附註：如果您不知如何回答住房類型和住房開支的問題，請洽詢工作人員。

申請表第 12 頁

其他開銷

21 為您和所有補助申請人勾選（✓）“是”(YES) 或 “不是”(NO)。當您的回答為“是”(YES) 時，請以正楷注明美元（\$）數額。

其他資料

為您和其他補助申請人勾選（✓）“是”(YES) 或 “不是”(NO)。

附註：“美國軍隊”指的是：

22

- 美國陸軍	- 美國海軍	- 美國海岸防衛隊
- 美國海軍陸戰隊	- 美國空軍	- 二次世界大戰中的美國商船隊

補助：如果您或任何同住人正在或曾經領取過臨時援助，醫療補助，糧食券福利，托兒費補助或其他服務，請在“是”(YES) 前面的方格中打勾(✓)。請以正楷填寫該人士的姓名、補助類型、接受補助的地區和最後日期。

財產轉移狀況：在“我曾經”(I have) 或 “我不會”(I have not) 前面的方格中打勾（✓）。

附註：紐約州法律規定：對隱瞞事實或不提供實情而騙取臨時援助，醫療補助，糧食券福利，其他服務或托兒費補助的個人處以罰款或監禁，或兩項並罰。

申請表第 13 頁

請勿填寫此頁

申請表第 14 頁

23 隱私法聲明／醫療費報銷／撫養費／非歧視通知：請仔細閱讀此部分內容，或讓他人讀給您聽。

24 糧食券福利受權代表：如果您申請糧食券福利而希望授權某非家庭成員代您領取糧食券或購買食品，請以正楷填寫該代表的姓名、住址和電話號碼。

25 處罰：請仔細閱讀此部分內容，或請他人讀給您聽。
附註：紐約州法律規定：對隱瞞事實或不提供實情而騙取臨時援助，醫療補助，糧食券福利，其他服務或托兒費補助的個人處以罰款或監禁，或兩項與罰。

申請表第 15 頁和第 16 頁

26 法律聲明：請仔細閱讀此部分內容，或請他人讀給您聽。

27 從社會安全補助福利償還的授權：請仔細閱讀此部分內容，或請他人讀給您聽。如果同住夫妻都申請臨時援助，雙方都必須在該頁末端的簽名處簽名。

附註：如果您在遞交本份具簽名的授權書的 60 天內，遞交社會安全補助收入福利首次申請，社會安全局可能會把您向地區社會服務部門遞交本份具簽名的授權書的當日，視為您可具備社會安全補助收入資格的日期。

28 簽名：請仔細閱讀此部分內容，或讓他人讀給您聽。紐約州法律規定：對隱瞞事實或不提供實情而騙取臨時援助、醫療補助、糧食券福利、服務或托兒費補助的個人處以罰款或監禁，或兩項並罰。

請您簽名，並註明申請日期。當同住夫妻同時申請臨時援助、醫療補助、托兒費補助或服務，**雙方都**必須在申請書上簽名。如果僅申請糧食券福利，則只需一方簽字。如果您是為他人填寫該申請，在此處簽上**您的名字**和以正楷註明簽名日期。**所有**年滿 18 歲的人均必須簽名。

附註：本申請表的最後一頁是一份選舉登記申請。如果您希望有人幫助您填寫該選舉人登記申請表，請洽詢您的資格審查人員。是否申請選舉登記不會影響本機構發給您的補助金額。

申請表第 15 頁和第 16 頁

附註： 任何申請臨時援助，醫療補助，托兒費補助，服務和糧食券福利的申請者，如果對申請的處理不滿，可有權要求召開公正聽證會。聯絡機構：紐約州臨時救濟與殘疾補助辦公室，聽證會行政辦事處（Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary & Disability Assistance, PO Box 1930, Albany, New York 12201）。

您在申請和面談時所提供的資料，將被輸入與儲存在福利管理系統〔Welfare Management System (WMS)〕，這是一個州際範圍的電腦系統。此系統用與改進社會服務計劃的管理和防範欺詐。