

紐約州臨時救濟和傷殘補助辦公室 (OTDA)

糧食券變更申報表

(請以正楷清楚填寫)

個案號碼

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

根據下列法規，您的情況如有任何變動，必須申報：

日期：_____

收件人：_____

地址：_____

完整填寫以下表格，並郵寄至：

地方轄區名稱、地址及電話號碼：

地方轄區名稱、地址及電話號碼：

您負有申報變動的責任

請仔細閱讀這些問題和法規。如果您未予申報任何根據規定必須申報的變動，我們可能會對超額付給您的部分進行追賠。

下列是您必須申報的各類變動。您仍然可以自願申報任何有關您的糧食券家庭的任何變動；如果此等變動會使您的福利額度增加，而且您能證實此等變動，我們將會增加您的福利。

您是「每六個月申報者」還是「有變動即申報者」？回答下列問題可以幫助您確定您是「每六個月申報者」還是「有變動即申報者」。

1. 您是否領用過渡糧食券福利 (TBA)？	<input type="checkbox"/> 是 – 請看第 3 頁「TBA」(毋須回答第 2 至第 8 個問題)	<input type="checkbox"/> 否 – 請回答下面第 2 個問題
2. 您是否領用紐約州營養改進項目 (NYSNIP) 福利？	<input type="checkbox"/> 是 – 請看第 3 頁「NYSNIP」	<input type="checkbox"/> 否 – 請回答下面第 3 個問題
3. 您是否經認證可以一次領用五個月以下的糧食券福利？	<input type="checkbox"/> 是 – 請看第 2 頁「變動申報」(毋須回答第 4 至第 8 個問題)	<input type="checkbox"/> 否 – 請回答下面第 4 個問題
4. 您家中是否有任何人有計入糧食券福利額度計算的工作收入？	<input type="checkbox"/> 是 – 請看本頁下端「六個月申報」(毋須回答第 5 至第 8 個問題)	<input type="checkbox"/> 否 – 請回答下面第 5 個問題
5. 您家中是否所有成年人 (18 歲以上) 均為殘障或 60 歲以上人士？	<input type="checkbox"/> 是 – 請看第 2 頁「變動申報」(毋須回答第 6 至第 8 個問題)	<input type="checkbox"/> 否 – 請回答下面第 6 個問題
6. 您的家庭收入是否為 \$0 (包括的臨時補助也是 \$0)	<input type="checkbox"/> 是 – 請看第 2 頁「變動申報」(毋須回答第 7 至第 8 個問題)	<input type="checkbox"/> 否 – 請回答下面第 7 個問題
7. 您是否沒有住所 (非長住) 或屬於流動/季節農工？	<input type="checkbox"/> 是 – 請看第 2 頁「變動申報」(毋須回答第 8 個問題)	<input type="checkbox"/> 否 – 請回答下面第 8 個問題
8. 您對上述所有 7 個問題的回答均為「否」	<input type="checkbox"/> 請看第 2 頁上端「六個月申報」(毋須回答第 4 至第 8 個問題)	

每六個月申報規定：如果您家庭按規定必須「每六個月申報」，您只需要在下一次資格重新認證時申報變動，但下列三種情況除外：

1. **如果您家庭某月的總收入超過貧困水平的 130% ，您必須在當月結束後 10 天之內，打電話、寫信、或親自去社會服務區申報此月收入額。**總收入是指在扣除所得稅以及其他扣款之前的所得總額，而不是您兌現支票時領到的金額。我們必須使用總收入來審計您是否符合領取糧食券福利的資格。您的個案工作人員將向您解釋，就您的家庭人口來說，何謂貧困水平的 130%。為了計算您的收入是否在貧困水平的 130%之上，除了工資所得之外的其他各種收入都必須列入總收入。需列入總收入的其他收入來源包括：子女撫養費、失業保險金、臨時援助福利 (TA)、工傷賠償、社會安全福利、社會安全輔助收入 (SSI) 及 私人傷殘賠償等。
如果在某個月份，您的收入超過了貧困水平的 130%，而您沒有按實申報，那麼，即使您的月總收入隨後又低於貧困水平的 130%，該月份之後所領取的任何福利都可能被視為超額補助 (overpayment)。
2. **如果您家庭的認證期長於六個月：**在認證期內每六個月的檢查點時，您會收到一份申報表，您**必須**在收到表格後十天之內將其交回。您的家庭如有任何下列變動，您**必須**用在六個月檢查點時寄給您的申報表申報此等變動。
必須在認證後第六個月申報的變動如下：
 - 您家中任一成員**收入來源**的變化
 - 您全家某月**工作收入總額**有多於或少於\$100 的變化
 - 如您家有**來自於**如社會安全福利、失業保險福利 (UIB) 等**公共資源的非工作收入**，而您全家某月此等非工作收入總額有多於或少於\$50 的變化
 - 如您家有**來自於**如子女撫養費、私人傷殘保險賠償等**私人資源的非工作收入**，而您全家某月此等非工作收入總額有多於或少於\$100 的變化
 - 法院判決您**支付**給不住在領取糧食券福利家中的孩童的**子女撫養費**的變化
 - 家中**同住成員**的變化
 - **若您搬遷**，您的新地址及新的房租或房屋貸款費用、取暖費用及水電瓦斯費用
 - **購買或更換汽車**，或其他機動車輛
 - 如果所有家庭成員的現金和儲蓄總額積至 \$2000 以上，(如某家庭成員為殘障者或六十歲以上人士，則為 \$3000)，您家所持**現金、股票、債券，或銀行或儲蓄機構的存款數額**的增加
 - 任何會導致您家庭受到第 6 頁所述處罰的變化
3. **如果您家中任何人是**有工作能力而毋需撫養家屬的成人** (“ABAWD”)，如果您在某個月的工作鐘點數不足 80 小時，您**必須**在該月底以後 10 天之內告訴我們。**

有變動即申報規定：

如果您家庭按規定必須「有變動即申報」，您必須在以下變動發生後 10 天之內申報此等變動：

- 您家中任一成員**收入來源**的變化
- 您全家某月**工作收入總額**有多於或少於\$100 的變化
- 如您家有**來自於**如社會安全福利、失業保險福利 (UIB) 等**公共資源的非工作收入**，而您全家某月此等非工作收入總額有多於或少於\$50 的變化
- 如您家有**來自於**如子女撫養費、私人傷殘保險賠償等**私人資源的非工作收入**，而您全家某月此等非工作收入總額有多於或少於\$100 的變化
- 法院判決您**支付**給不住在領取糧食券福利家中的孩童的**子女撫養費**的變化
- 家中**同住成員**的變化
- **若您搬遷**，您的新地址及新的房租或房屋貸款費用、取暖費用及水電瓦斯費用
- **購買或更換汽車**，或其他機動車輛
- 如果所有家庭成員的現金和儲蓄總額積至 \$2000 以上，(如某家庭成員為殘障者或六十歲以上人士，則為 \$3000)，您家所持**現金、股票、債券，或銀行或儲蓄機構的存款數額**的增加
- 如果您家中任何人是**有工作能力而毋需撫養家屬的成人** (“ABAWD”)，如果您在某個月的工作鐘點數不足 80 小時，則您必須在該月底以後 10 天之內告訴我們。
- 任何會導致您家庭受到第 6 頁所述處罰的變化

領取過渡性福利 (TBA) 家庭的 TBA 變動申報：

- 您的臨時援助個案結案後，可繼續領取上限為五個月的過渡性糧食券福利。
- 您毋需在過渡期間申報變動。如果您的家庭在過渡期間發生可能使福利增加的變動，您可以隨時與工作人員聯絡，遞交提前重新認證的申請，以獲取福利的增加。在您遞交簽過名的資格重新認證申請表，而且整個資格重新認證的過程完成後，您的福利才會增加。
- 您必須在過渡期快結束的時候進行資格重新認證，以決定在過渡期結束後，您是否可以繼續領取糧食券福利。我們會寄發通知給您，提醒您必須重新認證的規定。如果您的資格未經重新認證，我們不會另發通知給您，而且必須終結您的糧食券福利個案。

NYSNIP 參與人的變動申報：

- 在您開始參與 NYSNIP 之後 24 個月內，您將收到一封聯絡信函，您必須填寫並寄回該函。
- 除此 24 個月的信函以外，在您的認證有效期間，您無需申報變動。您可以自願申報醫療開銷、房租或水電瓦斯費用的增加，或收入的減少。如果您申報並證實這些變動，您可能具備領用更多糧食券福利的資格。如果您搬遷，您也可以申報您的新地址，以便繼續收到我們寄給您的任何通知。

醫療開銷： 在認證有效期間，您毋需申報醫療支出的變動。但是，您可以自願為以下家庭成員申報醫療支出的變動：

- | | |
|----------------------|----------------|
| - 六十歲以上 | - 領取退伍軍人殘障福利金者 |
| - 已過世退伍軍人的傷殘配偶或子女 | - 領取政府傷殘退休福利金者 |
| - 領取社會安全輔助收入 (SSI) 者 | - 領取鐵路退休傷殘福利金者 |
| - 領取社會安全殘障福利金者 | - 領取傷殘醫療補助者 |

如果您申報並證明醫療支出的增加，您也許有資格領取更多糧食券福利。在下一次重新認證時，您必須申報醫療開支的變動。

臨時援助 (TA) 領取人申報規定： 以上所列規定只適用於糧食券福利計劃。如果您同時也領取臨時援助，您必須在變動發生的十天內，利用定期郵寄報告表、臨時援助資格問卷、和資格重新認證的機會，向臨時援助計劃也申報變動。

何時使用本表格：

本表格可以用來申報所有必須或自願申報的變動。您也可以使用本表格申報托兒或傷殘成年人照顧費用的變動，或者，即使沒有搬遷，您也可以申報住房開支的變動。如果這些開支有所增加，您也許能獲得更多的糧食券福利。

如果您持有被申報變動的證明，請將證明連同本表格一同呈交。這將幫助我們確保您獲得應得的糧食券福利額度。**我們必須先核實您申報的變動，才能增加您的福利。**

申請人應將本表格郵寄或送回上列本處地址。如果您因故而無法將本表格郵寄或送回，您可以打第 1 頁上所示的電話向我們申報變動。

如果您無意繼續領取糧食券福利，請在此處簽名退出糧食券福利計劃。您的糧食券福利將被停發。如果您認為您退出糧食券福利計劃時，您所得到的有關您的糧食券福利資格的資訊不正確或不完整，您有權提出抗辯。您可在 90 天內要求舉行公平聽證會。您退出以後，可以在任何時候重新申請糧食券福利。

X _____

如果不申報必須申報的變動，您因此所獲得的額外糧食券福利都成為您積欠的超額補助。如果您故意隱瞞必須報告的資訊，則可能喪失領取糧食券福利的資格，並可能遭刑事起訴（參見第 6 頁所附「糧食券處罰警告」）。

使用以下表格申報變動

收入或收入來源變動 – 如果您屬於每六個月申報者，第 2 頁已說明了申報規定。如果您屬於有變動即申報者，第 2 頁也有關於您申報規定的說明。						
有此項收入者姓名	收入來源		變動後的金額	多久領取一次		
1.			\$			
2.			\$			
3.			\$			
同住人口變動 – 在下欄列出包括新生兒在內的新成員。並列舉遷進 (出) 或死亡的成員。						
姓名	年齡	與您的關係	變更 (選擇其中一項)	日期	收入金額	來源
1.			<input type="checkbox"/> 成為家庭成員 <input type="checkbox"/> 已非家庭成員		\$	
2.			<input type="checkbox"/> 成為家庭成員 <input type="checkbox"/> 已非家庭成員		\$	
3.			<input type="checkbox"/> 成為家庭成員 <input type="checkbox"/> 已非家庭成員		\$	
4.			<input type="checkbox"/> 成為家庭成員 <input type="checkbox"/> 已非家庭成員		\$	
地址變動						
新的郵寄地址		城市	州	郵遞區號		
如果您沒有街道名地址，請提供到您家的方向指示 (如果您無家可歸，勿填本欄)				可以聯絡到您的電話號碼 () 區域號碼		
住房開支變動 – 如果您已搬遷，您必須在下方填寫搬遷後的住房開支。即使您未曾搬家，您也可以利用此部分報告您的房租、房屋貸款，或其他開支的變動。						
您是寄宿者或寄膳者嗎？		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		如果答案為「是」，夥食是否 <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> 不包括		
房租	是	否	若回答是，請注明金額	變更 (選擇其中一項)		
您是否付房租？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 增多 <input type="checkbox"/> 減少		
除了房租以外，您是否還支付以下費用？	是	否	若回答是，請注明金額	變更 (選擇其中一項)		
• 暖氣及/或空調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 增多 <input type="checkbox"/> 減少		
• 公共事業費 (電，厨用瓦斯等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 增多 <input type="checkbox"/> 減少		
• 電話費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 增多 <input type="checkbox"/> 減少		
房屋貸款	是	否	若回答是，請注明金額	變更 (選擇其中一項)		
您是否繳付房屋貸款？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 增多 <input type="checkbox"/> 減少		
除了房屋貸款外，您是否還支付以下費用：	是	否	若回答是，請注明金額	變更 (選擇其中一項)		
• 財產稅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 增多 <input type="checkbox"/> 減少		
• 房屋保險	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 增多 <input type="checkbox"/> 減少		
• 暖氣及/或空調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 增多 <input type="checkbox"/> 減少		
• 公共事業費 (電，厨用瓦斯等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 增多 <input type="checkbox"/> 減少		
• 電話費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 增多 <input type="checkbox"/> 減少		
您是否住在第 8 項 (Section 8) 或其他有補助住宅？			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
			您是否住在公共房屋中？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

汽車或機動車輛數目之變動 – 自上次您提供家庭交通工具的資訊後，是否有任何家庭成員買、賣或折價抵換汽車、卡車、船、露營用汽車、摩托車，或其他交通工具？

廠牌	型號	年份	若賣出，所得銷售金額
1.			\$
2.			\$
3.			\$

儲蓄變動 – 列出家庭成員現有的金錢總額。包括現金、儲蓄帳戶、支票帳戶、股票、債券，或其他投資。如果家庭儲蓄積累到 \$2000 以上（如果家庭成員中有 60 歲以上被確認為殘障者，則為 \$3000 以上），您必須向我們申報。

\$

托兒、家屬照護或子女撫養費用變動 – 您的托兒費用或家屬照護費用是否有變動？如果這些支出有變動，您也許可以領取更多糧食券福利。

變更 (選擇其中一項)	用於哪位家庭成員？	付給誰？	變化後的金額	多久支付一次？
1. <input type="checkbox"/> 無此費用 <input type="checkbox"/> 有此費用			\$	
2. <input type="checkbox"/> 無此費用 <input type="checkbox"/> 有此費用			\$	
3. <input type="checkbox"/> 無此費用 <input type="checkbox"/> 有此費用			\$	

醫療費用變動 (醫師、牙醫、醫院，處方藥品等) – 您只需在資格重新認證時申報醫療費用的變動。但是，您可以隨時自願為符合以下情況的家人申報醫療開銷的變動：

- 60 歲以上者
- 已過世退伍軍人的傷殘配偶或子女
- 領取社會安全輔助收入 (SSI) 者
- 領取社會安全傷殘福利金者
- 領取退伍軍人殘障福利金者
- 領取政府傷殘退休福利金者
- 領取鐵路退休傷殘福利金者
- 領取傷殘醫療補助者

如果您申報並證明醫療費用的增加，您也許能領取更多糧食券福利。

姓名	費用類型	金額	每項費用多久支付一次？
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

您申報的變動在下個月是否維持不變？

是 否

如果答案為「否」，請於下方說明：

如果您的糧食券家庭沒有需要申報的變動，請選此方框

無變動

務必詳讀第 6 頁，並簽名



福利的改變

我們將使用您在本表格提供的答案來決定您家庭的福利是否有所改變。在我們改變您的福利前，我們會寄發通知給您，解釋將發生的變動。如果您不同意我們的決定，您有權要求舉行公平聽證會質疑我們的決定。

糧食券福利 (FS) 懲處警告

您申請糧食券時所提供的任何相關資訊都將得受聯邦、州或地方官員查核。如果任何資料不正確，您的糧食券福利可能會遭到拒絕。若在知情的情況下提供不實資訊，您可能遭刑事起訴。

在下列情況，您將**永遠**喪失領取糧食券福利的資格：

- 第二次經法院判定以糧食券買賣管制物品（非法毒品或需醫師處方之特定藥品）的罪名成立；**或**
- 法院判定以糧食券買賣小型武器、軍火彈藥或爆炸物的罪名成立；**或**
- 法院判定非法交易價值 \$500 以上的糧食券的罪名成立。非法交易包括非法使用、移轉、獲得、更改或持有糧食券、授權卡或領用設備；**或**
- 第三次觸犯故意違反計畫 (IPV) 的罪名成立。

如果您第一次被法庭判定以糧食券買賣管制物品（非法毒品或需醫師處方之特定藥品），您在兩年內沒有資格領取糧食券福利。

如果您：

- 第一次觸犯故意違反計畫，您將在一年內沒有資格領取糧食券福利。
- 第二次觸犯故意違反計畫，您將在兩年內沒有資格領取糧食券福利。

法院也可另行取消您 18 個月的糧食券領取資格。

如果您為了重復領取糧食券福利而謊報您的身份或居住地方，您將在十年內沒有資格領取糧食券福利（如果這已是第三次故意違反計畫，則**永遠**沒有資格領取糧食券福利）。

您可能會被裁定為故意違反計畫，如果您：

- 作虛假或誤導的聲明，或歪曲、隱匿或保留事實；**或**
- 為使用、出示、移轉、獲得、領用、持有或非法交易糧食券福利、授權卡或電子福利轉帳 (EBT) 系統之一部分的可重覆使用文件，而觸犯聯邦或本州法律。

您可被處以高達 \$250,000 的罰款或高達 20 年的監禁，或兩者併罰。

認證

我理解隱藏或提供不實資訊的處罰。我也理解我必須償還因未照實呈報家庭變動而超額領取的糧食券福利。我同意在必要時提供證據證明變動。我已盡我所知正確而完整地填寫本表格。我理解我的簽名即授權聯邦政府、州政府，和地方官員與其他個人或機構聯繫，以核實我所提供的資訊。

簽名

日期

X