



日期： \_\_\_\_\_  
 個案名稱： \_\_\_\_\_  
 個案號碼： \_\_\_\_\_  
 個案數量： \_\_\_\_\_  
 中心： \_\_\_\_\_  
 工作人員電話號碼： \_\_\_\_\_  
 FH&C 電話號碼： \_\_\_\_\_

**申請緊急援助 (Emergency Assistance)、額外津貼或是  
 將人員新增至現金援助 (Cash Assistance) 個案 (僅限參與者)  
 (Traditional Chinese)**

如果您需要緊急援助、額外津貼或將人員新增到個案中，請填寫本表格。

記住：

- (1) 可能會要求您提供您向我們所述內容的證據。如果您無法取得證據，您的工作人員必須為您提供協助。
- (2) 您可能仍需要與工作人員見面。若是如此，我們會為您預約會談時間。

**第一部分：緊急援助**

我申請的緊急援助類型是：

我需要緊急援助的原因是：

(翻頁)

*(Worker: Scan and Index this completed form and give the signed original back to the participant.)*

**第二部分：額外津貼**

我為了以下特殊需求申請額外津貼：

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 滯納房租   | <input type="checkbox"/> 額外燃料津貼                |
| <input type="checkbox"/> 基本家庭用品的維修  | <input type="checkbox"/> 物業維修                  |
| <input type="checkbox"/> 償還抵押貸款和/或稅金  | <input type="checkbox"/> 置換因無家可歸或火災等災難而導致損失的衣物 |
| <input type="checkbox"/> 懷孕津貼   | <input type="checkbox"/> 其他：                   |
| <input type="checkbox"/> 用餐津貼，因為我無法在自己居住的地方準備膳食   |  |
| <input type="checkbox"/> 喪葬津貼 - 您或您的正式授權代表必須在以下地點申請該津貼：<br><b>Office of Burial Services</b><br><b>33-28 Northern Boulevard, 3rd Floor</b><br><b>Long Island City, NY 11101</b><br>電話：718-473-8310 |  |

**與搬家相關的費用：**

- |                                       |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 搬遷開銷         | <input type="checkbox"/> 家具與其他家庭用品 |
| <input type="checkbox"/> 保證金/協議       | <input type="checkbox"/> 家具和個人物品存放 |
| <input type="checkbox"/> 經紀人/中間人費用/憑證 |                                    |

新地址：

\_\_\_\_\_ (包含公寓號碼)

城市

州

郵遞區號

您搬家的時間是？

新的租金金額：\$ \_\_\_\_\_

房東姓名：\_\_\_\_\_

主要承租人姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (包含公寓號碼)

城市

州

郵遞區號

