



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：
Office of Burial Services
33-28 Northern Boulevard, 3rd Floor
Long Island City, NY 11101
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 _____

第三部分：與工作活動相關的支援服務

我要申請下列支援服務：

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 參加求職活動的人需要服裝（有 特殊 情況，例
如無家可歸或最近因火災而缺乏合適的
衣服 | <input type="checkbox"/> 托兒津貼屬於核准範圍（如有需要）
<input type="checkbox"/> 必要的公共交通費 |
| <input type="checkbox"/> 在提交證明此類物品需求的文件時，提供核准
範圍內所允許的關於活動/參與的授權、制服
或耐用品費用 | <input type="checkbox"/> 其他與工作活動相關的支援服務：
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |

當您開始工作活動時，將提供必要的支援服務。如果您的需求發生變化或是您未收到所需的服務，您應該申請額外津貼。

第四部分：將人員新增到個案中

如果您未具有上述所有資訊，您仍然可以將此表格交給工作人員。

我想將下列人員新增到我的現金援助個案中：

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 新生兒 | <input type="checkbox"/> 以前申請過並因移民身分而被拒絕的 配偶 ，
他/她的身分現在已經改變 |
| <input type="checkbox"/> 進入家庭的兒童 | <input type="checkbox"/> 本人/個案中的成人收款人 |
| <input type="checkbox"/> 未滿 18 歲的兒童（自從上次我申請/重新證
明以來，其移民身分發生改變） | <input type="checkbox"/> 其他 _____ |
| <input type="checkbox"/> 與我住在一起的配偶/成人在以前未申請過
（此人士必須完成申請才能獲得援助） | <input type="checkbox"/> 其他 _____ |

姓名： _____

搬入/返回日期： _____

出生日期： _____

社會安全
號碼（如已知）： _____

姓名： _____

搬入/返回日期： _____

出生日期： _____

社會安全
號碼（如已知）： _____

_____ 上午 下午
參與者簽名 申請日期 申請時間

_____ 日期
工作人員姓名