



날짜: _____

케이스 이름: _____

케이스 번호: _____

케이스 건수: _____

센터: _____

복지사 전화번호: _____

FH&C 전화번호: _____

**비상 지원 요청, 추가 수당 또는 현금 보조금 케이스에 인원
추가하기(참가자용)
(Korean)**

비상 지원, 추가 수당, 케이스에 인원 추가하기를 원하시는 경우, 본 양식을 작성해주십시오.

주의사항:

(1) 귀하에게 증빙 서류를 요청할 수도 있습니다. 증빙 자료를 얻는 데 어려움이 있는 경우, 귀하의 담당 복지사가 귀하를 도와드릴 것입니다.

(2) 귀하는 계속해서 귀하의 담당 복지사를 만나야 할 수 있습니다. 그럴 경우, 귀하에게 복지사가 배정될 것입니다.

섹션 I: 비상 지원

본인이 요청하는 비상 지원 종류는 다음과 같습니다.

본인이 비상 지원이 필요한 이유는 다음과 같습니다.

(다음 페이지로)

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

섹션 II: 추가 수당

본인은 본인의 특별한 필요에 의해 다음의 수당(들)을 요청합니다.

- 밀린 집세
- 가정 필수품 수리
- 담보대출 및/또는 세금
- 임신 수당
- 식당 이용 수당, 내가 살고 있는
곳에서는 스스로 식사를 만들기 어렵기
때문에
- 장례 수당 – 귀하나 귀하의 적법한 위임
대리인은 다음 주소로 본 수당을
신청해야 합니다.
- 추가 연료 수당
- 부동산 수리
- 노숙이나 화재 등의 재난으로 인해 소실된
의복 교체
- 기타:

Office of Burial Services
33-28 Northern Boulevard, 3rd Floor
Long Island City, NY 11101
전화번호: 718-473-8310

이사 관련 비용:

- 이사비
- 보증금/계약
- 중개인/수수료/바우처
- 가구 및 기타 가정용 비품
- 가구 및 개인 소지품 보관

새로 바뀐 주소: _____
(아파트 호수 포함)

_____ 시 _____ 주 _____ 우편번호

이사 시기는 언제입니까? _____ 새로운 임대료: \$ _____

임대인 성명: _____

1 차 세입자 이름: _____

주소: _____

(아파트 호수 포함)

_____ 시 _____ 주 _____ 우편번호

(다음 페이지로)

