



변경 사항 신고 양식

본 양식을 사용하여 가구 또는 가족의 변경 사항을 신고하십시오. 공공부조과(Division of Public Assistance)에서 변경 사항에 대해 파악하고 있어야 귀하의 지원 및 혜택 금액에 대한 지속적인 자격 여부를 결정할 수 있습니다. 변경 사항은 변경 사실을 알게 된 날로부터 10 일 이내에 신고해야 합니다(Temporary Assistance(임시 지원)을 받고 있다면, 자녀가 집을 떠나는 경우에는 5 일). 변경 증빙 자료가 있는 경우 첨부하십시오.

귀하의 가구가 Supplemental Nutrition Assistance Program(보충영양지원프로그램, SNAP) 혜택만 받는 경우, 가구 구성원 중 단일 계임에서 \$3,500 이상의 복권 또는 도박 상금을 받고, 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(Able-bodied adults without dependents, ABAWD) 시간 제한의 적용을 받는 가구 구성원의 근무 시간이 주당 20 시간 미만인 경우, 가구의 총 소득이 가구 규모의 소득 한도를 초과할 때만 신고하면 됩니다.

성명 _____ 사회보장번호 또는 케이스 번호 _____

가구가 수령하는 공공부조 혜택은 어떤 유형입니까? 표시해 주십시오: 기본 전화번호 _____

- Alaska Temporary Assistance SNAP Adult Public Assistance
 Medicaid Senior Benefits CAMA

고용 변경

직업이 바뀐 구성원은 누구입니까? _____

변경일 _____ 취업 종료됨 취업 시작됨 풀타임직 파트타임직

고용주 성명 _____ 고용주 전화번호 _____

주당 시간 급여 _____ 요율 \$ _____ 시간당 또는 \$ _____ 월별

지급 빈도 _____ (매주, 격주, 월 2 회, 월별)

새 직장인 경우, 첫 급여 수령 예상일은 언제입니까? _____

이러한 고용 변화가 추후 몇 개월 동안 지속될 것으로 예상하십니까? 예 아니오

월 \$50 이상 불로소득 변화(자녀 양육비, 실업, 사회 보장, 산재 보상, 재향군인 수당 등)

수령인 _____ 액수 _____

수령 시기 _____ 해당 수입의 출처 _____

가구에 전입해 들어오거나 전출해 나간 구성원

이사한 구성원 _____ 이사 들어왔나요, 나갔나요? 들어옴 나감 시기 _____

귀하와의 관계 _____ 해당인은 귀하와 함께 식료품을 구입하고 준비합니까? 예 아니오

해당인이 귀하의 혜택에 포함되기를 원하십니까? 예 아니오 예인 경우 다음 정보를 제공해 주십시오.

사회보장번호 _____ 생년월일 _____ 미국 시민 여부 예 아니오

합법 이민자 여부 예 아니오 이민 서류 유형 및 ID 번호 _____

임신 상태 변경:

임산부는 누구입니까? _____

출산 예정일은 언제입니까? _____ 출산 예정 아기는 몇 명입니까? _____

이사한 경우 또는 새 우편 주소를 받은 경우

새 자택 주소 _____

새 우편 주소 _____

이사 날짜 _____ 새 주택 비용은 얼마입니까? _____

귀하가 지불할 책임이 있는 공공요금은 무엇입니까? _____

차량 소유자 (자동차, 트럭, 보트, 오토바이, 레저용 자동차(RV), 전 지형 만능차(ATV), 설상차 등)

소유자 _____ 시기 _____

제조사 _____ 모델 _____ 연식 _____

가치 \$ _____ 미지불 잔액 \$ _____

해당 차량의 용도 _____

차량을 교체했습니까? 예 아니오 예인 경우 구체적으로 명시: _____

현재 현금과 은행 계좌에 총 합산 \$2,000 이상을 보유한 가구

구체적 설명: _____

자녀 양육비 지급의 법적 의무 변경

자녀 양육비를 지불하는 가구 구성원 _____ 월 금액 \$ _____

의료 보장 변경 (Medicaid 수혜자만 해당)

성명 _____

보장이 시작되었거나 중단되었습니까? 시작 중단 변경 발효일 _____

보험사명 및 주소 _____

기타 변경 사항 - 구체적으로 기술

아래에 서명해 주십시오

본인은 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에 본 양식에 포함된 정보가 본인이 아는 한 사실이고 정확함을 증명합니다. 본인은 본인이 신고한 변경 사항에 대한 증거가 요구될 수 있음을 이해합니다.

양식 작성자의 서명 _____ 날짜 _____

작성이 완료되면 본 변경 신고서 양식 및 관련 증빙 자료를 [공공부조과 사무소\(Division of Public Assistance office\)](#)에 직접, 우편, 팩스 또는 이메일로 제출해야 합니다.