

# 申請俄勒岡州 夏季 EBT 福利

每個家庭請填寫一份申請表。

請使用藍色或黑色鋼筆填寫，請勿使用鉛筆或馬克筆。

如何填妥表格的選項圈：正確 ● 不正確 ⊗ ⊙

## 重要需知

- 從網上申請會更快受理。請前往 [sebt.oregon.gov](http://sebt.oregon.gov) 以發起申請或了解更多資訊。
- 必填的資料：標有星號「\*」的問題為必答題。如果您沒有作答標有「\*」的必答題，您的申請將要花更長時間來受理。
- 請填好所有必填頁，簽署您的申請表並發送到：
  - 電郵：[SummerEBTInfo@odhs.Oregon.gov](mailto:SummerEBTInfo@odhs.Oregon.gov)；或
  - 郵寄：Oregon Summer EBT Program Center  
PO Box 14840  
Salem, OR 97309

## 什麼是夏季 EBT？

夏季 EBT 是一項年度食品雜貨福利計劃，旨在幫助家庭在夏季為其學齡子女購買食物。對於每位符合福利資格的子女，家庭可獲得 \$120。參與了 SNAP、TANF 或俄勒岡州健康計劃（Medicaid）的家庭會自動符合資格，無需申請。接受寄養、參加移民計劃、學校確認無家可歸或參加啓蒙（Head Start）計劃的孩子可自動符合夏季 EBT 資格。

**開始之前** - 請審閱這份資料以幫助我們處理您的申請。

- 「家庭」的用法：家庭是指一起居住且共享食物和金錢等的一組人，不論他們是否有親屬關係。
- 關於您需要備好哪些資料的貼士：



### 子女資料

- 姓名和出生日期
- 每個子女完成該學年的學校和學區



### 家庭收入

- 家庭中所有成年人和孩子（任何稅前或扣減前）的總收入資料（詳細資訊請參閱第 2 頁）



### 家庭郵寄地址

- 此地址將用於郵寄通知與俄勒岡州 EBT 卡
- 如果您搬家了，請在貴子女完成該學年的州申請福利

## 3. 請指明偏好的聯絡方式及通知用的語言

您可以選擇您偏好的聯絡方式。請將本頁與您的申請表一起提交。

- 可用英文或西班牙文通電話/收發短訊和電郵訊息。除非選擇西班牙文，否則英文將是電話/短訊和電郵的預設語言。
- 可用 10 種文字提供郵寄的通知。除非另選其他選項，否則英文將是預設語言。

### 偏好的聯絡方式？

電郵 ☐ 電話/短訊 ☐

### 偏好的通知用語言？

英文 ☐

Español/  
西班牙文 ☐

русский язык/  
俄文 ☐

Tiếng Việt/  
越南文 ☐

українська/  
烏克蘭文 ☐

Af Soomaaliga/  
索馬里文 ☐

Trukese/  
楚克文 ☐

ةڤيرعلا ءغللا/  
阿拉伯文 ☐

漢語/  
繁體中文 ☐

汉语/  
簡體中文 ☐

## 收入準線

聯邦收入限額用於確定某個子女有否資格獲享夏季 EBT 福利。稅前和扣減前的家庭總收入必須低於夏季 EBT 適用的聯邦收入限額。要了解有關聯邦收入限額的更多資訊，請瀏覽 [SEBT.Oregon.Gov](http://SEBT.Oregon.Gov)。

## 收入來源及範例

成年人收入來源		
工作收入	援助金/失業金/ 贍養費/子女撫養費	養老金/退休金/其他收入來源
<ul style="list-style-type: none"><li>• 年薪、工薪、現金獎金、小費、佣金</li><li>• 自僱淨收入（農場或企業）</li></ul> <p><b>如果您在美國軍隊服役：</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 基本薪資和現金獎金（不包括戰時薪資、FSSA 或私有化住房津貼）</li><li>• 基地外住房、食物和衣服津貼</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 失業救濟金</li><li>• 職工賠償</li><li>• 社保補助金 (SSI)</li><li>• 贍養費</li><li>• 子女撫養費</li><li>• 退伍軍人福利</li><li>• 罷工福利</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 社會保障/殘障（包括鐵路退休金和黑肺福利金）</li><li>• 私人養老金或殘障福利金</li><li>• 信託收入或遺產</li><li>• 年金</li><li>• 投資收入</li><li>• 所得利息</li><li>• 租金收入</li><li>• 自家庭外定期取得的現金收入</li></ul>

子女收入來源 – 從您的家庭以外收到的直接支付給貴子女的錢款。
<ul style="list-style-type: none"><li>• 子女有付薪的全職或兼職固定工作</li><li>• 子女失明或殘疾而領取社保福利</li><li>• 子女因其父母殘疾、退休或過世而領取社保福利</li><li>• 有朋友或家族遠親定期給子女零用錢</li><li>• 子女從私人養老基金、年金或信託中領取固定收入</li></ul>

## 有關夏季 EBT 罰款的資訊

如果您犯了以下各項.....	您將失去食物福利.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>隱匿資料或作出虛假陳述；</li> <li>使用的電子福利轉帳 (EBT) 卡</li> <li>屬於其他人；</li> <li>使用食物福利購買煙酒；</li> <li>交易或出售福利或 EBT 卡；</li> <li>僅以現金回贈價值出售容器；</li> <li>轉賣以食物福利取得的食物。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>如果是第一次犯錯，為期 12 個月；</li> <li>如果是第二次犯錯，為期 24 個月；</li> <li>如果是第三次犯錯，永久失去。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>以食物福利換取例如毒品等的受管制物質。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>如果是第一次犯錯，為期 24 個月；</li> <li>如果是第二次犯錯，永久失去。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>用食物福利換取槍械、彈藥或爆炸物。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>永久。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>交易、購買或出售價值 500 美元或以上的食物福利。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>永久。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>提供有關您的身份或住處的虛假資料，讓您獲取額外的食物福利。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>每宗犯罪 10 年。</li> </ul>
<p>您還可能因為犯了這些事項而被處以最高 \$250,000 的罰款，或最高 20 年的監禁或兩者兼施。您也可能會根據其他聯邦法律而受到指控。</p>	
如果您明知故犯以下各項.....	您可能.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>使用不屬於您的 EBT 卡；</li> <li>將您的 EBT 卡轉讓給其他人；</li> <li>獲得或佔有不屬於您的 EBT 卡。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被判重罪或輕罪；</li> <li>遭受罰款；</li> <li>入監；</li> <li>一段時間無資格享用食物福利。</li> </ul>

### 問題？

請發送電郵至 Summer EBT 服務中心 [SummerEBTInfo@odhs.Oregon.gov](mailto:SummerEBTInfo@odhs.Oregon.gov)

您可以免費獲取本文件其他語言、大字體、盲文或您首選格式的版本。聯絡夏季 EBT：  
[SummerEBTInfo@odhs.Oregon.gov](mailto:SummerEBTInfo@odhs.Oregon.gov) 或 1-833-673-7328（語音/短訊）。我們接受所有轉駁電話。

**步驟 1 - 子女資料** - 列出您家庭中的每位子女。請選擇您是否代他們提出申請，並請註明他們就讀的學校。僅那些就讀於有提供免費或減價餐食之學校的子女才有資格獲享夏季 EBT。

對於列出的每位子女，請以整數美元（不要算上美分）申報（稅前和扣減前的）總收入（如有）。這可包括工作收入、社保補助金和其他收入。如果他們未從任何來源獲得收入，請填寫「0」。如果您輸入「0」或將任何欄位留空，則表示您證明（承諾）列出的該子女無收入需要申報。

子女  
1

名字 *	中間名首字母	出生日期 (可選填)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
姓氏 *	<input type="text"/>	
學年結束時就讀學校的名稱 (若不知或不願提供，請留空)		
<input type="text"/>		
學區名稱		
<input type="text"/>		
收入來源		
<input type="text"/>		
族裔 (可選填)		種族背景 (可選填)

此子女是西班牙裔、 拉丁裔或有西班牙 血統嗎？	是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/>	黑人或 非裔美國人 <input type="radio"/>	亞洲人 <input type="radio"/>	中東人 或北非人 <input type="radio"/>	美洲印第安人 或阿拉斯加原住民 <input type="radio"/>	夏威夷原住民 或太平洋島民 <input type="radio"/>	白人 <input type="radio"/> 其他 <input type="radio"/>
-------------------------------	--	------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	--	--	--

您是否想為此子女申  
請夏季 EBT 福利？

是 ☐ 否 ☐

子女收入

\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
每週 <input type="radio"/>	每兩週 <input type="radio"/>				
2 次 每月 <input type="radio"/>	每月 <input type="radio"/>				
每年 <input type="radio"/>					

子女  
2

名字 *	中間名首字母	出生日期 (可選填)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
姓氏 *	<input type="text"/>	
學年結束時就讀學校的名稱 (若不知或不願提供，請留空)		
<input type="text"/>		
學區名稱		
<input type="text"/>		
收入來源		
<input type="text"/>		
族裔 (可選填)		種族背景 (可選填)

此子女是西班牙裔、 拉丁裔或有西班牙 血統嗎？	是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/>	黑人或 非裔美國人 <input type="radio"/>	亞洲人 <input type="radio"/>	中東人 或北非人 <input type="radio"/>	美洲印第安人 或阿拉斯加原住民 <input type="radio"/>	夏威夷原住民 或太平洋島民 <input type="radio"/>	白人 <input type="radio"/> 其他 <input type="radio"/>
-------------------------------	--	------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	--	--	--

您是否想為此子女申  
請夏季 EBT 福利？

是 ☐ 否 ☐

子女收入

\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
每週 <input type="radio"/>	每兩週 <input type="radio"/>				
2 次 每月 <input type="radio"/>	每月 <input type="radio"/>				
每年 <input type="radio"/>					

(續) **步驟 1-子女資料**–列出您家庭中的每位子女。請選擇您是否代他們提出申請，並請註明他們就讀的學校。僅那些就讀於有提供免費或減價餐食之學校的子女才有資格獲享夏季 EBT。

子女 名字\* 中間名首字母 出生日期 (可選填)

[illegible]

姓氏 \*

[illegible]

學年結束時就讀學校的名稱 (若不知或不願提供, 請留空)

[illegible]

學區名稱

[illegible]

## 收入來源

\_\_\_\_\_

族裔 (可選填)

種族背景 (可選填)

此子女是西班牙裔、  
拉丁裔或有西班牙  
血統嗎？

是 ☐

否 ☐

黑人或  
非裔美國人 ○ 亞洲人 ○
 中東人  
或北非人 ○ 美洲印第安人  
或阿拉斯加原住民 ○
 夏威夷原住民  
或太平洋島民 ○ 白人 ○
 其他 ○

您是否想為此子女申請夏季 EBT 福利？

是 ☐ 否 ☐

子女收入

\$						
----	--	--	--	--	--	--

每週	<input type="radio"/>	每兩週	<input type="radio"/>
----	-----------------------	-----	-----------------------

2次 毎日	○	毎月	○
----------	---	----	---

每月	
每年	<input type="radio"/>

子女 名字\* 中間名首字母 出生日期 (可選填)

[illegible]

姓氏 \*

[illegible]

學年結束時就讀學校的名稱 (若不知或不願提供, 請留空)

[illegible]

學區名稱

[illegible]

## 收入來源

\_\_\_\_\_

族裔 (可選填)

種族背景 (可選填)

此子女是西班牙裔、  
拉丁裔或有西班牙  
血統嗎？

是 ☐

否 ☐

☐ 黑人或非裔美國人
 ☐ 亞洲人
 ☐ 中東人或北非人
 ☐ 美洲印第安人或阿拉斯加原住民
 ☐ 夏威夷原住民或太平洋島民
 ☐ 白人
 ☐ 其他

您是否想為此子女申請夏季 EBT 福利？

是 ☐ 否 ☐

子女收入

\$						
----	--	--	--	--	--	--

每週	<input type="radio"/>	每兩週	<input type="radio"/>
----	-----------------------	-----	-----------------------

2次 毎日	<input type="radio"/>	毎月	<input type="radio"/>
----------	-----------------------	----	-----------------------

每月	
每年	○

在第 9 頁和第 10 頁添加更多子女

**步驟 2 - 家庭中的成年人和收入 - 列出家庭中的每位成年人及其（稅前和扣減前的）收入。**

- A.** 您或您的任何家庭成員是否參與以下任一計劃：補充營養援助計劃 (SNAP)、貧困家庭臨時援助 (TANF)，或俄勒岡州健康計劃 (Medicaid)？如果您提供 **ONE** 個案編號，則無需在步驟 **B** 中提供所有家庭成員的姓名和收入資料。

若「否」-> 進至步驟 **B**      若「是」-> 請提供您的 **ONE** 個案編號，如果您不知道，請寫明「未知」：

個案編號（非俄勒岡州 EBT 編號）：

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

- B.** 列出家中的所有成年人（包括您自己）。對於列出的每位成年人，請以整數美元（不要算上美分）申報（稅前和扣減前的）總收入（如有）。如果他們未從任何來源獲得收入，請填寫「0」。如果您輸入「0」或將任何欄位留空，則表示您證明（承諾）列出的該家中人員無收入需要申報。

成年的家庭  
成員總數

--	--

兒童家庭  
成員總數

--	--

出生日期（可選填）

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

工作收入 \*

每週	<input type="radio"/>	每兩週	<input type="radio"/>		
2 次 每月	<input type="radio"/>	每月	<input type="radio"/>		
每年			<input type="radio"/>		

援助金、失業救濟金、  
子女撫養費和贍養費 \*

每週	<input type="radio"/>	每兩週	<input type="radio"/>		
2 次 每月	<input type="radio"/>	每月	<input type="radio"/>		
每年			<input type="radio"/>		

養老金、退休金、社會保障金、  
社保補助金和其他收入 \*

每週	<input type="radio"/>	每兩週	<input type="radio"/>		
2 次 每月	<input type="radio"/>	每月	<input type="radio"/>		
每年			<input type="radio"/>		

成年人 名字 \*

中間名首字母

1

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

姓氏 \*

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

出生日期（可選填）

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

成年人 名字 \*

中間名首字母

2

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

姓氏

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

出生日期（可選填）

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

成年人 名字 \*

中間名首字母

3

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

姓氏 \*

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

在第 11 頁添加更多成年人



**步驟 4 - 簽名及填寫聯絡資料** - 請簽名並工整書寫姓名以佐證此項申請。請列出與您聯絡的最佳方式。帶 \* 的項目為必填欄位。

成年人簽名\*

今天的日期 (月/日/年)

出生日期 (可選填)

成年人的名字 \*

電話號碼

成年人的姓氏 \*

家庭郵寄地址第 1 行

家庭郵寄地址第 2 行

城市

州

郵政編碼

電郵地址

簽名即表示：「我證明（承諾）本申請表上的所有資料均屬實，且所有收入均已申報。我理解，這些資料是為收取聯邦資助而提供，故俄勒岡州公眾服務部有可能要核實（確認）這些資料。我明白，如果我故意提供虛假資料，我可能會失去資格或必須償還福利，且根據適用的州和聯邦法律，我可能會受到起訴。」

**資料使用聲明、分類資格聲明及資料披露聲明** - 《Richard B. Russell 全國學校午餐法案》要求我們使用此申請表中的資料來確定誰有資格獲得夏季 EBT 福利。我們只會批准填寫完整的表格。我們可能會與教育、衛生和營養計劃共享您的資格資訊，以幫助他們向您的家庭發放計劃福利。檢查員和執法人員也可能使用您的資料來確保遵守計劃的規定。有些孩子無需申請即可獲享夏季 EBT 福利。請聯絡您所在州或 ITO，為寄養子女、無家可歸的子女、移民子女或離家出走的子女申請夏季 EBT。此機構是提供平等機會的機構。

**美國農業部反歧視聲明** - 根據聯邦民權法和美國農業部 (USDA) 的民權法規和政策，本機構禁止基於種族、膚色、國籍、性別（包括性別認同和性取向）、殘疾、年齡，或對先前民權活動的報復或反擊而施加歧視。計劃資料可能以英文以外的語言文字提供。殘障人士若需要以其他溝通方式（例如點字、大字印刷、錄音帶、美國手語）獲取計劃資料，應聯絡負責管理該計劃的州或地方機構，或致電 (202) 720-2600（語音和 TTY）聯絡 USDA 的 TARGET 中心，或透過聯邦中繼服務 (800) 877-8339 聯絡 USDA。若遭到某個計劃的歧視而要發起投訴，投訴人應填寫 AD-3027 表（USDA 計劃歧視投訴表），該表可在網上取得：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>，亦可從任何 USDA 辦公室、致電 (833) 620-1071 或寫信給 USDA 取得。信函必須載有投訴人的姓名、地址、電話號碼，以及對所指控的歧視行為提供足夠詳細的書面描述，向民權助理秘書長 (ASCR) 通報所指控的侵犯公民權利的性質和日期。填妥的 AD-3027 表或信函必須透過以下方式提交給 USDA：

**郵寄：** U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410；或

**傳真：** 833-256-1665 或 202-690-7442；或

**電郵：** [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)



僅當您委託授權代表幫您填寫和提交申請時，才需要填寫本頁。

(可選填) 授權代表簽名 – 您可以選擇一位授權代表。授權代表是您認識、可以幫助您申請和提交資料的某位人士。

A. 您是否允許一位授權代表代您申請福利？

是 ☐ 否 ☐

B. 若「是」-> 請授權代表簽名並在下方填寫其資料：

授權代表簽名

今天的日期 (月/日/年)

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

代表的名字

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

中間名首字母 所屬組織

--

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

代表的姓氏

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

電郵地址

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

電話號碼

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

簽名即表示：「我證明（承諾）本申請表上的所有資料均屬實，且所有收入均已申報。我理解，這些資料是為收取聯邦資助而提供，故俄勒岡州公眾服務部有可能要核實（確認）這些資料。我明白，如果我故意提供虛假資料，我可能會失去資格或必須償還福利，且根據適用的州和聯邦法律，我可能會受到起訴。」

## 關於申請的免責聲明和陳述

### 授權代表的權利和責任

授權代表可以代客戶進行以下事項：簽署並提交申請、報告變更情況，以及接收通知和其他通訊的副本。

授權代表可代表要申請或獲享 ODHS 夏季 EBT 計劃的客戶行事。這適用於此案中的所有客戶。本表中列出的授權代表將取代先前為此案指定的任何授權代表。被選為授權代表的個人或組織將一直擔任授權代表，直至：

- 此案的客戶告知 ODHS 他們想要終止此項審批；或
- 授權代表告知 ODHS 他們想要終止此項審批；或
- 該個人或組織不再獲許擔任客戶的授權代表

如果授權代表向 ODHS 提供錯誤或不完整的資料，並且這些資料導致多付款，則客戶和任何其他責任方必須償還他們不應收到的款項。如果授權代表故意隱瞞或提供錯誤資料，該授權代表也必須償還。

授權代表必須對 ODHS 提供的有關申請表或個案中所列任何人的資料保密，並遵守有關利益衝突和資訊保密的任何其他相關州和聯邦法律。

俄勒岡州行政法規：461-115-0090。





(加附的表格) 步驟 1 - 子女資料
---------------------

子女  
**7**

姓氏 \*

學年結束時就讀學校的名稱 (若不知或不願提供, 請留空)學區名稱

## 收入來源

族裔 (可選填)

種族背景 (可選填)

此子女是西班牙裔、  
拉丁裔或有西班牙  
血統嗎？

是 ☐

否 ☐

黑人或  
非裔美國人 ○ 亞洲人 ○

中東人或北非人      美洲印第安人或阿拉斯加原住民

夏威夷原住民  
或太平洋島民

是 ☐ 否 ☐

\$						
	每週 <input type="radio"/>			每兩週 <input type="radio"/>		
	2次 每月 <input type="radio"/>			每月 <input type="radio"/>		
	每年 <input type="radio"/>					

子女  
8

姓氏 \*

學年結束時就讀學校的名稱 (若不知或不願提供, 請留空)學區名稱

## 收入來源

族裔 (可選填)種族背景 (可選填)

此子女是西班牙裔、  
拉丁裔或有西班牙  
血統嗎？

是 ☐

否 ☐

黑人或  
非裔美國人 ○ 亞洲人 ○

中東人 或北非人 ○ 美洲印第安人 或阿拉斯加原住民 ○

夏威夷原住民  
或太平洋島民

是 ☐ 否 ☐

\$						
	每週	<input type="radio"/>	每兩週	<input type="radio"/>		
	2次 每月	<input type="radio"/>	每月	<input type="radio"/>		
	每年		<input type="radio"/>			

(加附的表格) 步驟 2 - 家庭中的成年人和收入

成年人 4

名字 \* 出生日期 (可選填) 中間名首字母 姓氏 \*

工作收入 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇

援助金、失業救濟金、子女撫養費和贍養費 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇

養老金、退休金、社會保障金、社保補助金和其他收入 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇

成年人 5

名字 \* 出生日期 (可選填) 中間名首字母 姓氏 \*

工作收入 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇

援助金、失業救濟金、子女撫養費和贍養費 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇

養老金、退休金、社會保障金、社保補助金和其他收入 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇

成年人 6

名字 \* 出生日期 (可選填) 中間名首字母 姓氏 \*

工作收入 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇

援助金、失業救濟金、子女撫養費和贍養費 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇

養老金、退休金、社會保障金、社保補助金和其他收入 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇

成年人 7

名字 \* 出生日期 (可選填) 中間名首字母 姓氏 \*

工作收入 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇

援助金、失業救濟金、子女撫養費和贍養費 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇

養老金、退休金、社會保障金、社保補助金和其他收入 \* 每週 〇 每兩週 〇 2 次 每月 〇 每月 〇 每年 〇