

紐約州臨時救濟及殘障補助辦公室

## 輔助營養援助計畫 (SNAP) 變動申報表格

(請以正楷清楚填寫)

個案號碼

根據下列法規，

您的情況如有任何變動，必須申報

DATE: \_\_\_\_\_ :

完整填寫本表，並郵寄至：

收件人：

地址：

---



---

地方轄區名稱、地址及電話號碼：

## 您有申報變動的責任

請仔細閱讀這些問題和規定。如果您未申報根據規定必須申報的任何變更，我們可能會對因此導致的輔助營養計畫(SNAP)福利超付給您的部分索賠追回。

下列是您必須申報的各類變更。您仍然可以自願申報任何 SNAP家庭變更；如果此等變更會使您的福利額度增加，而且您能證實此等變更，我們將會增加您的福利。

您是「簡化申報者」(每六個月)還是「有變即報者」？回答下列問題，可以幫助您確定，您是「簡化申報者」還是「有變即報者」。

1. 您是否領用過渡SNAP福利 (TBA) ?	<input type="checkbox"/> 是 – 請翻至第3頁 (跳過問題2至8)	<input type="checkbox"/> 否 – 請繼續，回答以下問題2
2. 您是否領取紐約州營養改善項目 (NYSNIP) 福利?	<input type="checkbox"/> 是 – 請翻至第3頁“NYSNIP” (跳過問題3至8)	<input type="checkbox"/> 否 – 請繼續，回答以下問題3
3. 您是否進行每次領用3個月以下 SNAP福利的認證?	<input type="checkbox"/> 是 – 請翻至第2頁“變更申報” (跳過問題4至8)	<input type="checkbox"/> 否 – 請繼續，回答以下問題4
4. 您家中是否有任何人的工作收入被用來計算SNAP福利數額?	<input type="checkbox"/> 是 – 請翻至第2頁“簡化申報” (跳過問題5至8)	<input type="checkbox"/> 否 – 請繼續，回答以下問題5
5. 您家中是否所有成年人 (18歲以上) 均為終身殘障或60歲以上人士?	<input type="checkbox"/> 是 – 請翻至第2頁“變更申報” (跳過問題6至8)	<input type="checkbox"/> 否 – 請繼續，回答以下問題6
6. 您的家庭收入是否為 \$0 (包括臨時補助也是 \$0)	<input type="checkbox"/> 是 – 請翻至第2頁“變更申報” (跳過問題7和8)	<input type="checkbox"/> 否 – 請繼續，回答以下問題7
7. 您是否為無住所 (非長住) 或屬於流動/季節農工?	<input type="checkbox"/> 是 – 請看翻至第2頁“變更申報” (跳過問題8)	<input type="checkbox"/> 否 – 請繼續，回答以下問題8
8. 您對上述所有7個問題的回答均為「否」	<input type="checkbox"/> 請看第2頁上端「簡化申報」	

**簡化申報規定：**如果SNAP家庭為「簡化申報」，您只需要在下一次資格重新認證時申報變更，但下列三種情況除外：

1. 如果您家庭某月的總收入超過貧困水準的**130%**，您必須在當月結束後**10天**之內，打電話、寫信、或親自去社會服務區申報該月超過貧困水準的**130%**的收入額。總收入系扣除稅金及其他應扣除額之前的收入金額，而非您兌現支票時獲得的金額。我們必須使用總收入來審計您是否符合領取 SNAP福利的資格。您的個案工作人員會向您解釋，就您的家庭人口來說，何謂貧困水準的 **130%**。為了計算您的收入是否在貧困水準的 **130%**之上，除了工資所得之外的其他各種收入都必須列入總收入。其他需計入的收入來源包括：獲得的子女撫養費、失業保險、臨時援助(TA)津貼、勞工補償、社會保障福利、補充保障收入(SSI)及私人殘障津貼。

如您未能在總收入超過貧困水準**130%**時的任何日曆月中進行申報，則該月之後獲得的所有福利均將被視為超付。而即便您的總收入在未來一個月降至貧困水準的**130%**以下，亦是如此。

2. 如果您家的認證週期超過六個月：在認證期內每六個月的檢查點時，您會收到一份申報表，您必須在收到表格後**10天**之內將其交回。如您的家庭出現下列任何變更，則必須在六個月檢查點時所收到的報告表上進行申報。

**六個月檢查點時須申報的變更之清單：**

- 您任何家人的任何收入來源的改變
  - 您全家某月工作收入總額有多於或少於**\$100**的變化
  - 若您家有來自於如社會安全福利、失業保險福利 (UIB) 等公共資源的非工作收入，而全家某月此等收入總額有多於或少於**\$50**的變化
  - 若您家有來自於如子女撫養費、私人傷殘保險賠償等私人資源的非工作收入，而您全家某月此等收入總額有多於或少於**\$100**的變化
  - 依法規定您支付給不與領取SNAP福利家庭同住的孩子的子女撫養費的變化。
  - 與您同住人士的改變
  - 若搬遷，您的新位址及新的房租或房屋貸款費用、取暖費用／空調費及公共事業費用。
  - 購買或更換汽車，或其他機動車輛
  - 如果所有家庭成員的現金和儲蓄總額積至 **\$2,250** 以上，(但若某家庭成員為殘障者或六十歲以上人士，則為 **\$3,250**)，您家所持現金、股票、債券，或銀行或儲蓄機構的存款數額的增長變化
  - 任何會導致您家庭受到第 6頁所述處罰的變化
3. 若家中任何人是**有工作能力而無撫養人口的成人** (“ABAWD”)，而其在某個月的工作鐘點數不足**80**小時，您必須在該月底以後的**10天**之內告訴我們。

**變更申報規定：**

如果SNAP家庭按規定必須「有變更立即申報」，您必須在以下變更發生之月底以後的**10天**之內申報此等變更：

- 您任何家人的任何收入來源的改變
- 您全家某月工作收入總額有多於或少於**\$100**的變化
- 若您家有來自於如社會安全福利、失業保險福利 (UIB) 等公共資源的非工作收入，而全家某月此等收入總額有多於或少於**\$50**的變化
- 若您家有來自於如子女撫養費、私人傷殘保險賠償等私人資源的非工作收入，而您全家某月此等收入總額有多於或少於**\$100**的變化
- 依法規定您支付給不與領取SNAP福利家庭同住的孩子的子女撫養費的變化。
- 與您同住人士的改變
- 若搬遷，您的新位址及新的房租或房屋貸款費用、取暖費用／空調費及公共事業費用。
- 購買或更換汽車，或其他機動車輛
- 家庭所持有的現金、股票、債券、存銀行現金或其他儲蓄機構之存款增加，該增長變化使無耄老或永久傷殘成員的家庭的現金和儲蓄總額等於或高於 **\$2,250** 時，若家中有傷殘或有 **60** 歲以上者，數額則為達到 **\$3,250**以上。
- 若SNAP家中任何人是**有工作能力而無撫養人口的成人** (“ABAWD”)，而其在某個月的工作鐘點數不足**80**小時，您必須在該月底以後的**10天**之內告訴我們
- 任何會導致您家庭受到第 6頁所述處罰的變化

**領取過渡性福利 (TBA) 家庭的TBA變更申報：**

- 過渡性SNAP福利可在您的臨時援助個案結束後持續不超過五個月的時間。
- 您無需在過渡期間申報變更。如您出現可能增加福利的變更，則可于過渡期間隨時聯絡您的服務專員來提交提前再認證申請，以增加福利。直至提交了簽名的再認證申請表，且整個再認證流程完成之後，福利方能增加。
- 您必須在過渡期行將結束時進行再認證，以瞭解您是否能夠在過渡期結束後繼續獲得SNAP福利。我們將傳送給您一份通知，提醒您相關的再認證需求。如您不進行再認證，我們不會傳送給您任何其他通知，且必須結束您的SNAP個案。

**NYSNIP參與人的變更申報：**

- 您將於開始參加NYSNIP之後的24個月內收到一封聯絡信，並須填寫並返回。
- 在除24個月聯絡信之外的認證期間，您無需申報變更。您可以自願申報醫療開銷、房租、取暖／空調費或公共事業費用的增加，或收入的減少。如果您申報並證實這些變更，您可能具備領取更多SNAP福利的資格。您不一定要，但可以申報新址（如搬家的話），以便繼續接收我們發送給您的任何通知。

**醫療開銷：**在認證有效期間，您毋需申報醫療支出的變更。但是，您可以自願為以下家庭成員申報醫療支出的變更：

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| - 六十歲以上人士            | - 領取退伍軍人傷殘福利  |
| - 去世退伍軍人的傷殘配偶或子女     | - 領取政府傷殘退休福利金 |
| - 領取社會安全輔助收入 (SSI) 者 | - 領取鐵路退休傷殘福利金 |
| - 領取社會安全傷殘福利金者       | - 領取傷殘醫療補助    |

如果您申報並證明醫療費用的增加，您也許能領取更多SNAP福利。在下一輪重新認證時，您必須申報醫療開支的變更。

**臨時補助 (TA) 申報規定：**上述規定僅適用於SNAP福利計畫。如果您同時也領取臨時援助，您必須在變更發生的十天內，通過臨時援助資格問卷、和資格重新認證，向臨時援助計畫申報變更。

**何時使用本表格：**

本表格可以用來申報所有必須或自願申報的變更。您也可以使用本表格申報托兒或傷殘成年人照顧費用的變更，或者，即使沒有搬遷，您也可以申報住房開支的變更。如果這些開支有所增加，您也許能獲得更多的SNAP福利。

如果您持有被申報變更的證明，請將證明連同本表格一起呈交。這將幫助我們保證您獲得應得的SNAP福利額度。如果ABAWD人士的工作小時數改變，必須向社會服務區提供證明檔。請將證明檔附於本表格。**我們必須先核實您申報的變更，才能增加您的福利。**

申請人應將本表格郵寄，傳真或送回上列機構地址。如果因故而無法將本表格郵寄，傳真或送回，您可以撥打第1頁上所示的電話，向我們申報變更。

如果您無意繼續領取SNAP福利，請在此處簽名，退出SNAP福利計畫。您的SNAP福利將終止。如果認為，退出SNAP福利計畫時，所得到的有關您的福利資格的資訊不正確或不完整，您有權提出抗辯。您可在 90 天內要求舉行公平聽證會。退出以後，您可以在任何時候再重新申請SNAP福利。

**X**

如果不申報必須申報的變更，您因此所獲得的額外SNAP福利都視為積欠的超額補助。如果您故意隱瞞必須報告的資訊，則可能喪失領取SNAP福利的資格，並可能遭刑事起訴（參見第6頁所附“SNAP處罰警告”）。

## 使用以下表格申報變更

收入或收入來源變更 – 如果您屬於簡化申報者，第2頁已說明了申報規定。如果您屬於有變更立即申報者，第2頁也有關於申報規定的說明。							
此項收入者姓名	收入來源	變化後的金額	如果有工作，每週工作總時數	多久領取一次			
1.		\$					
2.		\$					
3.		\$					
同住人口變更 – 在下欄列出包括新生兒在內的新成員。並列舉遷進 (出) 或死亡的成員。							
姓名	AGE	與主要照護人關係	變更 (選擇其中一項)	日期	收入金額	如果有工作，每週工作總時數	來源
1.			<input type="checkbox"/> 成為家庭成員 <input type="checkbox"/> 已不再是家庭成員		\$		
2.			<input type="checkbox"/> 成為家庭成員 <input type="checkbox"/> 已不再是家庭成員		\$		
3.			<input type="checkbox"/> 成為家庭成員 <input type="checkbox"/> 已不再是家庭成員		\$		
4.			<input type="checkbox"/> 成為家庭成員 <input type="checkbox"/> 已不再是家庭成員		\$		
地址變更							
新的郵集位址		城市		州		郵遞編碼	
如果您沒有街道名地址，請提供到您家的方向指示 (如果您無家可歸，勿填本欄)						可以聯絡到您的電話號碼 ( ) 區域號碼	
住房開支變更 – 如果您已搬遷，您必須在下方填寫搬遷後的住房開支。即使您未曾搬家，您也可以利用此部分報告您的房租、房屋貸款，或其他開支的變更。							
您是寄宿者或寄膳者嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果答案為「是」，伙食是否 <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> 不包括							
房租	是	否	若回答是，請注明金額		變更 (選擇其中一項)		
您是否付房租？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$		<input type="checkbox"/> 不變 <input type="checkbox"/> 更多 <input type="checkbox"/> 更少		
除了房租以外，您是否還支付以下費用？	是	否					
• 暖氣及/或空調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
• 公用事業(電, 烹調用氣, 垃圾清理, 等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
貸款付款	是	否	若回答是，請注明金額		變更 (選擇其中一項)		
您是否支付房屋貸款？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$		<input type="checkbox"/> 不變 <input type="checkbox"/> 更多 <input type="checkbox"/> 更少		
除了房屋貸款外，您是否另外支付以下費用：	是	否	若回答是，請注明金額		變更 (選擇其中一項)		
• 財地產稅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$		<input type="checkbox"/> 不變 <input type="checkbox"/> 更多 <input type="checkbox"/> 更少		
• 房屋保險	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$		<input type="checkbox"/> Same <input type="checkbox"/> 詳情 <input type="checkbox"/> 減少		
• 暖氣及/或空調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
• 公用事業(電, 烹調用氣, 垃圾清理, 等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
您是否住在第 8 項 (Section 8) 或其他有補助住宅？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				您是否住在公共房屋中？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
汽車或機動車輛數目之變動 – 自上次提供家庭交通工具的資訊後，是否有任何家庭成員買、賣或折價抵換汽車、卡車、船、露營用汽車、摩托車，或其他交通工具？							
廠牌	型號		年份	若賣出，所得銷售金額			
1.				\$			
2.				\$			
3.				\$			

**儲蓄變更** – 列出家庭成員現有的金錢總額。包括現金、儲蓄帳戶、支票帳戶、股票、債券，或其他投資。如果家庭儲蓄增長到\$2,250以上（但若家庭成員中有 60 歲以上人士被確認為殘障者，則為3,250以上），您必須向我們申報。

\$

**托兒、家屬照護或子女撫養費付款變更** – 您的托兒費用或家屬照護費用是否有變更？如果這些支出有變更，您也許可以領取更多SNAP福利。

變更 (選擇其中一項)	用於哪位家庭成員？	付給誰？	變化後的金額	多久支付一次？
1. <input type="checkbox"/> 不再有此費用 <input type="checkbox"/> 有此費用			\$	
2. <input type="checkbox"/> 不再有此費用 <input type="checkbox"/> 有此費用			\$	
3. <input type="checkbox"/> 不再有此費用 <input type="checkbox"/> 有此費用			\$	

**醫療費用變更 (醫師、牙醫、醫院，處方藥品等)** – 您只需在資格重新認證時申報醫療費用的變更。但是，您可以隨時自願為符合以下情況的家人申報醫療開銷的變更：

- 60 歲以上人士
- 去世退伍軍人的傷殘配偶或子女
- 領取社會安全輔助收入 (SSI) 者
- 領取社會安全傷殘福利金者
- 領取退伍軍人殘障福利金者
- 領取政府傷殘退休福利金者
- 領取鐵路退休傷殘福利金者
- 領取傷殘醫療補助者

如果您申報並證明醫療費用的增加，您也許能領取更多SNAP福利。

姓名	費用類型	金額	每項費用多久支付一次？
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

您申報的變更在下個月是否維持不變？

 是 否

如果答案為“否”，請說明：

如果您的SNAP家庭沒有需要申報的變更，請選此方格

 無變更

### 福利改動

我們將使用您在本表格提供的答案來決定您家庭的福利是否有所改變。在我們改變您的福利前，我們會寄發通知給您，解釋將發生的改變。如果您不同意我們的決定，您有權要求舉行公平聽證會質疑我們的決定。

務必詳讀第 6 頁，並簽名



## 輔助營養援助計畫 (SNAP) 責罰警告

**SNAP處罰警告** — 您申請SNAP時提供的的所有資訊均將經過聯邦、州及地方官員核實。如有任何不實之處，您的SNAP申請可能被拒絕。任何因違反緩刑或假釋條件者，或犯罪而潛逃以逃避起訴、拘役或監禁，被執法機構追捕者，無領取SNAP福利的資格。

如果SNAP家庭被確定觸犯計畫蓄意違規(IPV)，該家庭成員在以下時段內不能領用SNAP福利：

- 首次SNAP-違規，12個月
- 再次SNAP-違規，24個月
- 第一次經法院判定使用或接受SNAP以買賣管制物品（非法毒品或需醫師處方之特定藥品）的罪名成立，24個月
- 如您為同時獲領多份SNAP而提供假身份或住址，則將120個月不得領取SNAP，如這是第三次IPV，則終生喪失資格；此外，法院亦可另外剝奪個人18個月的SNAP福利領取資格。

以下人士終身喪失資格：

- 第一次SNAP違規，原因是使用或接受SNAP福利買賣軍火、彈藥、爆炸物；
- 第一次SNAP違規，原因經法庭認定販賣SNAP福利，總數額達\$500或以上（販賣包括非法使用，轉移，收購，更改或持有SNAP授權卡或接入設備）；
- 第二次SNAP違規，經法庭認定，使用或接受SNAP以買賣管制物品（非法毒品或需醫師處方之特定藥品）
- 所有第三次蓄意違反計畫規定

所有故意提供虛假資訊的SNAP領取人現在可被處以高達25萬美元罰款或長達20年監禁，或兩項並罰。也可能根據適用的聯邦和州法律起訴。

如實施下列行為，則可被裁定為蓄意觸犯福利計畫並不具備SNAP資格：

- 做虛假或誤導性聲明，或謊報、瞞報或隱瞞事實已獲得福利或領取更多福利；或
- 用SNAP福利購買產品目的是為了獲取現金，做法是故意丟棄產品而退返容器購得到退瓶費；或
- 為使用、贈送、轉讓、獲得、領受、佔有或非法交易SNAP福利、用作電子福利轉帳(EBT)系統一部份的授權卡或可重用檔而觸犯聯邦或州法律。

另外，以下情況為不允許發生，也可能取消您的SNAP領取資格並/或實施懲處：

- 在持卡人不給與允許的情況下使用或持有不屬於您的EBT卡；或
- 使用SNAP福利購買非食品，如煙、酒，或支付已購買食品；或
- 讓他人使用您的電子轉帳(EBT)卡以換取現金、軍火、彈藥或爆炸物、藥品或為非SNAP家庭成員購買食品。

## 認證

我理解隱藏或提供不實資訊的處罰。我也理解我必須償還因未據實呈報家庭變更而超額領取的SNAP福利。我同意在必要時提供證明變更的證據。我已盡我所知，正確而完整地填寫本表格。我理解，一經我簽名，即視為授權聯邦政府、州政府，和地方官員與其他個人或機構聯繫，以核實我所提供的資訊。

簽名

日期

X