


 全新 續約

家庭資訊

家庭地址 (僅SF地址) : _____ 郵遞區號 : _____

 這是一個公共住房的地址嗎? 是 否 如果是, 該住房計劃的名稱是什麼? _____

家庭電話 : _____ 手機號碼 : _____

聯絡人電子郵件地址 : _____

年度家庭收入 : _____

 收入驗證 : 加州低收入醫療保險 (Medi-Cal) 卡 EBT 卡 CalWORKS 其他 _____

家庭成員

姓名 : _____ 出生日期 : _____

 性別
 女性 男性 非二元性別 FTM (女性變男性) MTF (男性變女性) 其他 _____

您的種族和民族 (請選擇所有適合選項)

 非裔美國人/黑人 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 亞洲人 西語裔/拉美人/西班牙人 中東/北非 夏威夷原住民/太平洋島民 白人

姓名 : _____ 出生日期 : _____

 性別
 女性 男性 非二元性別 FTM (女性變男性) MTF (男性變女性) 其他 _____

您的種族和民族 (請選擇所有適合選項)

 非裔美國人/黑人 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 亞洲人 西語裔/拉美人/西班牙人 中東/北非 夏威夷原住民/太平洋島民 白人

姓名 : _____ 出生日期 : _____

 性別
 女性 男性 非二元性別 FTM (女性變男性) MTF (男性變女性) 其他 _____

您的種族和民族 (請選擇所有適合選項)

 非裔美國人/黑人 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 亞洲人 西語裔/拉美人/西班牙人 中東/北非 夏威夷原住民/太平洋島民 白人

姓名 : _____ 出生日期 : _____

 性別
 女性 男性 非二元性別 FTM (女性變男性) MTF (男性變女性) 其他 _____

您的種族和民族 (請選擇所有適合選項)

 非裔美國人/黑人 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 亞洲人 西語裔/拉美人/西班牙人 中東/北非 夏威夷原住民/太平洋島民 白人

工作人員姓名 : _____