

关于选民登记的重要信息

亲爱的申请人或会员：

1993年全国选民登记法案要求MassHealth向您提供进行投票登记的机会。现附上一份选民登记申请表。这封信本身不是选民登记申请表。如果您不是美国公民，就没有投票资格，也不应该填写选民登记申请表。

要进行投票登记，须填写所附的马萨诸塞州选民登记申请表，并发送给您所在城市或城镇的当地选举官员，或把它送到任何一个MassHealth注册中心。

如果您有关于选民登记的任何疑问，或如果您在填写选民登记申请表时需要帮助，请拨打以下电话号码或与客户服务中心代表洽谈。

MassHealth客户服务中心电话号码 1-800-841-2900
(TTY: 1-800-497-4648 聋人、听力或语言障碍者专线号码)。

申请投票登记或拒绝进行投票登记不会影响您将通过该机构获得的援助金额。如果您在填写选民登记申请表方面需要帮助，我们会帮助您。是否寻求或接受帮助的决定权在您。您可以在私下里填写申请表。

如果您认为有人干扰了您进行投票登记或拒绝投票登记的权利、您在决定是否登记或在申请投票登记中的隐私权，或您选择自己的政党或其他政治偏好的权利，您可以向下列结构提交投诉：Secretary of the Commonwealth, Elections Division, One Ashburton Place, Room 1705, Boston, MA 02108, 电话:617-727-2828或1-800-462-8683。

如果您需要额外的选民登记申请表，请联系上述电话号码之一。

办公室内当面交易时使用的选民偏好表：表格的这一部分仅须在办公室内当面交易时完成。

如果您尚未在您现在居住的地方进行投票登记，您今天是否想在这里申请投票登记？
是[] 否[]

签名：_____日期：_____

如果您两个方框都未勾选，您将被视为已决定此次不进行投票登记。