



州政府資助公共住宅、MRVP和AHVP  
通用標準申請表

This box is for Office Use Only	
Date of Receipt:	_____
Time of Receipt:	_____
Control Number:	_____
Barrier fee:	_____
First Floor:	_____
Elderly Handicapped:	_____
Race and/or Ethnicity:	_____
Priority /Preference Category:	_____
Language:	_____

不會處理填寫不完整的申請。請填寫申請表中要求填寫的所有資訊。如果某個問題不適用，請填寫「不適用」(N/A)。請務必在最後一頁簽名。如果您需要更多空間回答問題，請附加紙頁。一旦填寫完畢，請郵寄至或親自遞送至您希望提交申請的地方住宅管理署。請查閱地方住宅管理署名單，瞭解哪些住宅管理署提供家庭或年長者/非年長者殘障人士住宅。

1. 申請人姓名：\_\_\_\_\_

目前住址：\_\_\_\_\_ 公寓號碼：\_\_\_\_\_

城鎮：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

家庭電話：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

與申請人聯絡最方便的號碼：\_\_\_\_\_ 工作電話：\_\_\_\_\_

郵寄地址：\_\_\_\_\_ 公寓號碼：\_\_\_\_\_

城鎮：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

2. 您申請的公共住宅類型： 年長者  非年長者，殘障人士
- 年長者/殘障人士聚居  家庭  麻薩諸塞州住宅優惠計劃 (MRVP)
- 替代住宅優惠計劃 (AHVP)

註釋：如需符合年長者/殘障人士住宅資格，您必須至少年滿60歲或有殘障。如果您有殘障，殘障不得是有酗酒/吸毒史。如果您有殘障，您必須提供醫生證明，明確說明預期您的殘障為長期和不確定期限殘障，至少將延續六個月。此外，地方住宅管理署 (LHA) 還需要確定私營市場無法提供某些特定的建築功能或廉價房租住宅，並且申請人住在公共機構或不合標準的破敗住宅內，或申請人支付過高的房租。

3. 如果您希望申請緊急情況住宅，您必須選擇以下一個類別：

註釋：如需符合緊急情況申請人身份資格，您必須是「無家可歸者」，州政府規章對無家可歸者的定義是：沒有住處或居住狀況對生命或安全構成嚴重、立即和直接威脅，安置在適當的公寓單元內可緩解此種狀況的申請人，申請人沒有造成或在很大程度上造成此種情形，並且申請人已經作出合理的努力預防或避免此種情形和尋找替代性住宅，因以下一種原因被從自己的主要住宅內遷出的申請人。請勾選適合您的情形的原因。

- 被自然力（即火災、水災、地震）迫使離開居所
- 因公益行動（即城市重建、徵用權）搬離居所
- 因公益行動（即沒收住宅、違反法規）搬離居所
- 因無過錯、嚴重醫療急診和/或虐待（家庭暴力）受害者（在此種情況下，住宅狀況對申請人生命和安全構成或是直接的威脅）被迫離開居所。

如果您在本節中選擇了以上一種緊急情況類別，除填寫本標準申請表外，您還必須填寫緊急情況申請表。所有的緊急情況申請表必須隨附第三方書面證明。



4. **地點首選：**除獲得您主要居住城鎮的地點首選外，您還可以根據您的受聘地點獲得地點首選。

請回答以下問題：

- 提供您受聘的城鎮名稱： \_\_\_\_\_
- 提供受聘日期： \_\_\_\_\_ 從： \_\_\_\_\_ 到： \_\_\_\_\_  
家庭電話： \_\_\_\_\_ 工作電話： \_\_\_\_\_

5. **退伍軍人首選：**

**僅限家庭住宅：**如果您是退伍軍人、退伍軍人配偶、未亡配偶、受贍養父母或子女或有受

- a. 贍養子女的離婚配偶，您可以申請退伍軍人首選。
- b. **僅限年長者/殘障人士住宅：**如果您是居住在城鎮中的退伍軍人，您可以申請退伍軍人首選。

如果您希望申請退伍軍人首選，請列出在美國軍隊服役的日期，包括在美國軍隊、海軍陸戰隊、海岸警衛隊、空軍或國民警衛隊中服役的日期。

服役日期： \_\_\_\_\_ 從： \_\_\_\_\_ 至： \_\_\_\_\_

必須隨本申請提交退伍軍人國防部 DD214 表副本。

6. 您是否由於殘障具有任何特殊需求或者需要合理的通融，例如因醫療原因需要位於第一層的公寓單元？

是  否

請具體說明： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. 您是否需要便於輪椅出入的公寓？  是  否

8. 需要的臥房數目：  1  2  3  4  5

註釋：大多數年長者/殘障人士住宅區僅有一間臥房的公寓單元。

9. 您目前是否住在由麻薩諸塞州替代住宅優惠計劃資助的非永久性過渡住宅中？  是  否

10. 你的家中是否有任何人有汽車？  是  否

車輛型號： \_\_\_\_\_ 年份： \_\_\_\_\_ 註冊號碼： \_\_\_\_\_

車輛型號： \_\_\_\_\_ 年份： \_\_\_\_\_ 註冊號碼： \_\_\_\_\_

11. 在公寓單元中居住的家庭成員，包括**家主**：

名和姓	與家主的關係	種族劃分*	民族劃分**	社會安全號碼***	性別	出生日期	職業 • 受聘 • 在家 • 殘障 • 學生
	家主						

\***種族劃分**：美洲印第安人或阿拉斯加本土人；亞裔；黑人或非裔美國人；夏威夷本土人或其他太平洋群島人；白人；其他（請具體說明）。

\*\***民族劃分**：西裔/拉丁裔或非西裔/拉丁裔

這些問題是選擇回答題。您的承租人選擇程序狀況可能會受到這些資訊的影響。「少數民族」不包括「白人」，除非有另一個種族或「西裔/拉丁裔」劃分。

\*\*\*該資訊將被用於核對收入、資產和犯罪記錄資訊。

12. 是否預計家庭人口會有變化？  是  否

如果回答「是」，  
哪一種類型？ \_\_\_\_\_

何時？

13. 扣除之前的收入：估計在今後12個月內所有家庭成員來自所有來源的毛收入。具體說明所有來源。

家庭成員姓名		僱主或收入來源 名稱和地址	今後12個月的毛收入
	薪資、工資，包括超時薪資 /小費		\$
	薪資、工資，包括超時薪資 /小費		\$
	來自商業或專業的淨收入		\$
	信託收入、利息和紅利		\$
	失業或殘障補助金		\$
	退休金和年金		\$
	定期社會安全福利和/或社 會安全收入		\$
	退伍軍人殘障收入		\$
	向有受贍養子女家庭提供的 過渡資助（TAFDC）或 公共資助		\$
	定期贍養費付款		\$
	其他收入		\$
總毛收入：			\$

14. 開支：

無法獲得償還的醫療開支：	\$
子女贍養費付款：	\$
醫療保險：	\$
其他(即患病子女或患病且喪失行為能力個人的護理費，如果此類護理是就業所需)	\$

15. 資產： 您是否擁有任何房地產？  是  否

如果回答「是」，請提供地址： \_\_\_\_\_

請在下方列出住在公寓單元內的每一個人的資產，請包括**所有**銀行帳戶、股票和債券、信託、房地產等。請勿包括衣物、家俱或汽車。如有必要，請附加紙頁。

家庭成員	資產類型	資產價值或當前餘額	金融機構名稱	帳號
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		

16. 您在過去三（3）年內是否曾經出售、轉讓或贈送任何房地產或資產？  是  否

如果回答  
「是」：

出售/轉讓日期： 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_

出售/轉讓數額： \_\_\_\_\_

出售/轉讓價值： \_\_\_\_\_

17. 證明人：請列出兩名證明人。證明人不應當是親屬或家庭成員。

(1) 姓名：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 城市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

(2) 姓名：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 城市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

18. 請列出過去五年中**每一名成年家庭成員的地址**，從最近的地址開始。如果主要租約持有人不是您本人，請列出該人士（家主）。（如有必要請附加紙頁）

(1) 主要租約持有人姓名：\_\_\_\_\_

公寓號 \_\_\_\_\_ 日期 從：\_\_\_\_\_ 至：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 碼 \_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_

房東姓名：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

房東地址：\_\_\_\_\_ 城市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

這名房東是否曾經對租約持有人或您本人提出任何訴訟？（勾選一項）  是  否

這名房東是否歸還您的保證金？（勾選一項）  是  否  不適用

(2) 主要租約持有人姓名：\_\_\_\_\_

公寓號 \_\_\_\_\_ 日期 從：\_\_\_\_\_ 到：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 碼 \_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_

房東姓名：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

房東地址：\_\_\_\_\_ 城市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

這名房東是否曾經對租約持有人或您本人提出任何訴訟？（勾選一項）  是  否

這名房東是否歸還您的保證金？（勾選一項）  是  否  不適用

(3) 主要租約持有人姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_ 地 址：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_ 城市：\_\_\_\_\_ 城市：\_\_\_\_\_ 城 市：\_\_\_\_\_

房東姓名：\_\_\_\_\_ 房東姓名：\_\_\_\_\_

房東地址：\_\_\_\_\_ 房東地 址：\_\_\_\_\_ 房東地 址：\_\_\_\_\_ 房東地 址：\_\_\_\_\_

這名房東是否曾經對租約持有人或您本人提出任何訴訟？（勾選一項）  是  否

這名房東是否歸還您的保證金？（勾選一項）  是  否  不適用



19. 您本人或任何家庭成員是否曾經接受過本住宅管理署或任何其他住宅管理署的住宅資助？（勾選一項）  
 是       否

如果回答「是」，當時的家主姓名： \_\_\_\_\_

與申請人的關係： \_\_\_\_\_

住宅管理署名稱： \_\_\_\_\_

搬出的日期： \_\_\_\_\_

搬出的原因： \_\_\_\_\_

當您搬出時，您是否符合租約和其他計劃要求？      （勾選一項）       是       否

如果回答「否」，

請解釋： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. 您是不是本住宅管理署董事會會員、雇員、或董事會會員或雇員的直系親屬？       是       否

如果是，不一定會使您的申請不合格。

如果回答「是」，

請解釋： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. 您是否有任何寵物？       是      否       如果有，有多少？ \_\_\_\_\_

請描述： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22. 緊急情況聯絡人：不計劃與您同住的親屬或朋友的姓名。如果在緊急情況下我們無法與您取得聯繫，我們會與該人士聯絡。

姓名： \_\_\_\_\_ 關係： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_ 城市： \_\_\_\_\_ 州： \_\_\_\_\_ 郵遞區號： \_\_\_\_\_  
電話號碼： \_\_\_\_\_ 業務電話： \_\_\_\_\_ 手機： \_\_\_\_\_

電子郵件： \_\_\_\_\_

23. **犯罪記錄**：您或將在該公寓單元內居住的任何家庭成員是否曾被判重罪？  是  否

如果回答「是」，

請解釋：

---

---

---

24. 您或將在該公寓單元內居住的任何家庭成員是否有任何待決的刑事案件？  是  否

如果回答「是」，

請解釋：

---

---

---