

紐約州選民登記表

登記投票

您可以使用此表格在紐約州的選舉中登記投票。此表格也可用於：

- 變更選民登記表上的姓名或地址
- 成為政黨黨員
- 變更黨員身分
- 預先登記投票（如果您是 16 或 17 歲）

您必須符合以下條件才能登記：

- 是美國公民；
- 年滿 18 歲（您可以在 16 或 17 歲時預先登記，但在 18 歲前無法投票）；
- 未因重罪入獄；
- 未在其他地方主張投票權；
- 未被法院認定無行為能力。

查驗身分

我們會盡可能在選舉日之前，根據您在下方填寫的 DMV 號碼（駕照號碼或非駕照之身分證件號碼）或社會安全號碼的最後四位數字，查證您的身分。

如果您有 DMV 號碼，請務必提供。如果您沒有 DMV 號碼，請務必提供您的社會安全號碼的最後四位數字。如果二者都沒有，您可以使用仍在有效期內且附照片的身分證件、近期的公用事業帳單、銀行對帳單、薪資支票、政府支票或有註明您的姓名和地址的其他政府文件。您可以隨本表附上以上任何一種身分證件的影本，請確保用膠帶將表格的側邊粘牢。

如果我們無法在選舉日前查驗您的身分，便會在您第一次投票時要求您出示證件。

寄送或遞交此表格

填寫以下表格並將其發送到本表格背面的郡名地址，或將此表格遞交至郡選舉委員會 (County Board of Elections) 的辦公室。

此表必須在您想投票之選舉的至少前 10 日交給我們。您所在的郡將通知您已完成選民登記。

有疑問？

請致電本表格背面所列的郡選舉委員會，或撥打 1-800-FOR-VOTE（TDD/TTY 使用者請撥 711）

在我們的網站上尋找答案或工具
www.elections.ny.gov

Para obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 번으로 전화하세요

Para sa mabuo na ito sa Tagalog, tumawag sa 1-800-367-8683

বাংলায় এই ফর্মের জন্য 1-800-367-8683 নম্বরে কল করুন

如需此表格的中文版本，請撥打 1-800-367-8683

اس فارم کے اردو نسخے کے لیے 1-800-367-8683 پر کال کریں

ഇറു റേറ്റാം മലയാളത്തിൽ ലഭിക്കാൻ, 1-800-367-8683 എന്ന നമ്പറിൽ വിളിക്കുക

❗ 虛假登記或是向選舉委員會提供虛假資訊係屬犯罪行為。

請以藍色或黑色墨水填寫。

資格

1	您是否為美國公民？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如果回答否，則無法登記投票。		
2	A) 您在選舉日當天或之前是否已年滿 18 歲？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	B) 您是否至少年滿 16 歲，且瞭解您必須在選舉日當天或之前年滿 18 歲才能投票，除非您在選舉之前年滿 18 歲，否則您的登記狀態會標記為「待定」，且無法在任何選舉中投票。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如果您對之前的兩個問題都回答否，您將無法登記投票。		

For board use only

您的姓名

3	姓氏	稱謂
	名字	中間名首字母縮寫

更多資訊

第 5、6 和 7 項為選填項

4	出生日期	月 月 / 日 日 / 年 年 年 年	5	性別
6	電話	- -	7	電子郵件

現居地址

8	地址（請勿提供郵政信箱）	
	公寓號碼	郵遞區號
	市/鎮/村	
	紐約州郡	

您的收件地址

如與上述地址相同，請跳過

9	地址或郵政信箱	
	郵政信箱	郵遞區號
	市/鎮/村	

投票紀錄

10	您是否曾投過票？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	11	哪一年？
----	----------	---	----	------

已變更的投票資訊

若此處資訊未變更或您未曾投過票，請跳過

12	您之前的姓名為
	您之前的地址為
	您之前所在的州別或紐約州郡為

身分證明

必須選擇一項。如果您有紐約州 DMV 號碼，請務必提供。如有疑問，請參閱上述「查驗身分」部分。

13	<input type="checkbox"/> 本人有紐約州 DMV 號碼：	
	<input type="checkbox"/> 本人沒有紐約州 DMV 號碼。 本人的社會安全號碼的最後四位數字：	x x - x x x -
	<input type="checkbox"/> 本人沒有紐約州 DMV 或社會安全號碼。	

政黨

您必須選擇一項

加入政黨是選擇性的，但若要在政黨初選中投票，投票人必須加入該政黨，除非黨規另有規定。

14	本人希望加入政黨
	<input type="checkbox"/> 民主黨
	<input type="checkbox"/> 共和黨
	<input type="checkbox"/> 保守黨
	<input type="checkbox"/> 勞動家庭黨
<input type="checkbox"/> 其他	
我不想登記加入任何政黨，只希望成為獨立選民	
<input type="checkbox"/> 無政黨	



宣誓書：本人發誓或證明

- 本人是美國公民。
- 在選舉日之前，本人居住於本郡、市或村的時間至少已滿 30 天。
- 本人符合在紐約州登記投票的所有要求。
- 以下方框處簽名或畫押者為本人無誤。
- 上述資訊全部屬實，本人瞭解，如所言不實將遭定罪並處以最高 5,000 美元的罰款和/或 4 年以下監禁。

選填問題

15	<input type="checkbox"/> 我需要申請一份郵寄選票。
	<input type="checkbox"/> 我希望擔任選舉日當天的工作人員。

簽名

日期

簽名
日期

在此填寫地址及黏貼郵票

您的地址



在此黏貼
第一類郵
件郵票

郵寄前請撕下膠帶、對折並封上信封

您的那選舉委員會地址 (從下方選擇)

(選擇) 登記捐贈您的身體器官和組織

如果您想去去世時捐贈您的器官或組織，可在紐約州器官捐贈登記中心 (NYS *Donate Life*™ Registry) 網站 www.donatelife.ny.gov 線上登記或是填寫下方表單。



在下面簽名，即表示您已經：

- 年滿 16 歲 (含) ；
- 同意捐贈您的所有身體器官和組織以供移植、研究或兩者之用；
- 授權選舉委員會向紐約州器官捐贈登記中心 (NYS *Donate Life*™ Registry) 提供您的姓名和個人身分資訊以利登記；
- 並授權登記中心於您過世後向符合聯邦監管之器官獲取組織、紐約州授權的身體組織與眼庫及醫院以及紐約州衛生署署長核准的其他組織開放此資訊。

姓氏

名字

中間名字字母縮寫

後置稱謂

地址

公寓號碼

城市

出生日期

年 / 月 / 日 / 年 / 月 / 日 / 年 / 月 / 日

眼睛顏色

身高

呎 | 吋 | 吋

性別

男 女

DMV 或 ID NYC 號碼

電子郵件

郵遞區號

簽名

日期
