

	메릴랜드 주 교육부/아동보호국 아동보호 장학금(Child Care Scholarship) 프로그램 주소 변경 양식	반송: CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827
--	--	--

섹션 1 일반 정보	
이름:	성:
당사자 ID:	생년월일(DOB): MM/DD/YYYY
사회보장번호(SSN) (선택사항):	연락 전화번호:

섹션 2 새 주소 정보						
집 주소:	Street	Apt #	City	State	Zip Code	County
이사 날짜:	MM/DD/YYYY					
우편물 주소(집 주소와 다른 경우):	Street	Apt #	City	State	Zip Code	
이사 날짜:	MM/DD/YYYY					
공과금 청구서, 리스 계약서의 본인 이름이 나온 첫번째 페이지와 서명이 나온 페이지 또는 모기지 명세서 사본을 새 주소 증명으로 첨부해야 합니다.						

섹션 3 서명	
본인은 본인의 지식과 믿음에 따라 제공한 정보가 진실하고 정확함을 선서하며, 그렇지 않은 경우 위증죄의 처벌을 받을 수 있음을 알고 있습니다. 본인은 메릴랜드주의 거주자임을 분명히 합니다.	
서명	날짜
주소 변경 양식 처리를 위해서는 서명을 하여야 합니다.	

가정 내 변경 사항에 관한 정보를 고의적으로 숨기는 경우, 지급받은 아동보호 기금을 반환하여야 합니다. 다음은 10일 이내에 보고하여야 합니다. <ul style="list-style-type: none"> 가정 내 총 수입 증가가 주의 중위 소득의 85% 이상으로 증가했습니다. 수입 변경에는 다음이 포함됩니다. SSI, TCA 또는 헤드 스타트 프로그램 가정 내 총 구성원의 수 변경(가정 내 아동 증가. 배우자 증가는 제결정으로 보고) 이사한 경우, 새 주소 아동보호 부양자 변경 아동 지원이 더 이상 필요하지 않은 경우 가족이 더 이상 메릴랜드에 거주하지 않는 경우 100만 달러 이상의 수입을 얻은 경우
