



# 紐約州選民登記表

## 登記投票

此表用於登記紐約州選舉投票。此表亦可用於：

- 變更選民登記中的姓名或地址
- 申請成為政黨成員
- 變更黨員身份

### 欲登記投票，您必須：

- 為美國公民；
- 於今年年底之前年滿 18 歲；
- 未因重罪入獄或假釋；
- 未在他處申請投票權利。

## 郵寄或遞送此表格

填寫以下表格並將其郵寄至表格背面之您所在郡地址，或將此表格遞送至您所在郡之選舉委員會辦公室。

請在您欲投票之選舉開始前至少 25 天郵寄或遞送此表格。您的郡將通知您已登記投票。

### 如有疑問？

請致電您所在郡的選舉委員會（列於此表格背面）或 1-800-FOR-VOTE(TDD/TTY 請撥 711)

請至我們的網站尋找答案或工具  
[www.elections.ny.gov](http://www.elections.ny.gov)

## 驗證身份

在選舉日之前，我們會透過您在下方填寫的 DMV 號碼（駕駛執照號碼或非駕駛人的身份證號碼），或社會安全號碼的最後四位數，來核對您的身份。

若無 DMV 或社會安全號碼，可以使用附有照片的有效身份證件、近期的公用事業帳單、銀行對帳單、薪資支票、政府支票或其他顯示姓名和地址的政府文件。可連同此表格附上上述一項身份證件的影本——務必將表格摺疊並以膠帶密封邊緣。

若在選舉日之前未能驗證身份，初次投票時將要求您出示證件。

If you are interested in obtaining this form in English, call 1-800-367-8683

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

한국어: 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오

যদি আপনি এই ফর্মটি বাংলাতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

❗ 虛假登記或向選舉委員會提供虛假資訊乃屬犯罪行為。

請用藍色或黑色墨水以正楷填寫。

### ❗ 資格

1 您是否為美國公民？  是  否  
如果答案為否，您不可以登記投票。

2 您是否在選舉日當天或之前年滿 18 歲？  是  否  
如果答案為否，您不可以登記投票，除非您將於今年年底年滿 18 歲。

僅限委員會使用

### 您的姓名

3 姓氏  稱謂   
名字  中間名首字母

### 更多資訊 第 6、7 項為選擇性

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

### 您目前的 居住地址

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

### 收信地址

若與上述地址相同則略過

9 地址或郵政信箱   
郵政信箱  郵遞區號   
市/鎮/村

### 投票記錄

10 之前是否曾投票？  是  否  
11 年份

### 投票資料發生變更

若未發生變更或之前未曾投票，則請略過

12 舊姓名   
舊地址   
之前所在州或紐約州郡

### 身份證件

必須選擇一項

如有疑問，請參閱前文所述驗證身份。

13  紐約州 DMV 號碼   
 社會安全號碼的最後四位數  X X X - X X -   
 我沒有紐約州駕駛執照或社會安全號碼。

### 政黨

必須選擇一項

加入政黨是選擇性的，但若要在此政黨主要選舉中投票，投票人必須加入該政黨，除非州政黨規則另外允許。

14 我希望加入政黨  
 民主黨  
 共和黨  
 保守黨  
 綠黨  
 勞動家庭黨  
 獨立黨  
 婦女平等黨  
 改革黨  
 其他   
我不想加入任何政黨  
 無政黨

### 選擇性問題

15  我需要申請缺席選票。  
 我希望成為選舉日工作人員。



### 宣誓書：我宣誓或確認

- 本人乃美國公民。
- 本人於選舉之前在本郡、市或村居住至少 30 天。
- 本人符合在紐約州登記投票的所有條件。
- 下方欄位中為本人的簽名或記號。
- 以上資訊全部屬實，本人明白若有資訊不實，本人可被定罪並處以 5,000 美元以下罰金和/或四年以下監禁。

簽名

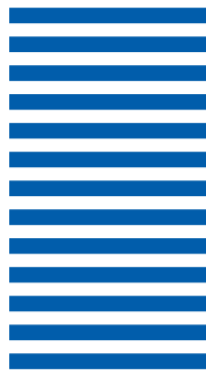
日期

Signature and Date fields

黏貼處



NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES



**BUSINESS REPLY MAIL**

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 4339 NEW YORK NY

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

BOARD OF ELECTIONS  
32 BROADWAY 7 FL  
NEW YORK NY 10275-0067



*Board of Elections Borough Offices*



**General Office**

32 Broadway, 7 Fl  
New York, NY 10004-1609  
Tel: 1.212.487.5300 / 1.212.487.5400  
Phone Bank: 1.866.VOTE.NYC  
E-mail: [electioninfo@boe.nyc.ny.us](mailto:electioninfo@boe.nyc.ny.us)  
Web Page: [www.vote.nyc.ny.us](http://www.vote.nyc.ny.us)

**Staten Island**

1 Edgewater Plaza, 4 Fl  
Staten Island, NY 10305  
Tel: 1.718.876.0079

**Brooklyn**

345 Adams Street, 4 Fl  
Brooklyn, NY 11201  
Tel: 1.718.797.8800

**Queens**

126-06 Queens Boulevard  
Kew Gardens, NY 11415  
Tel: 1.718.730.6730

**Borough Offices**

**Manhattan**

200 Varick Street, 10 Fl  
New York, NY 10014  
Tel: 1.212.886.2100

**Bronx**

1780 Grand Concourse, 5 Fl  
Bronx, NY 10457  
Tel: 1.718.299.9017

**(選擇性)登記捐贈身體器官及組織**

若欲捐贈身體器官及組織，可在紐約州衛生署 (DOH) *Donate Life*™ 註冊處進行線上登記：[www.nyhealth.gov](http://www.nyhealth.gov) 或在下方填寫您的姓名和地址。

您將會收到衛生署的確認函，此將提供您為捐贈設限的機會。



姓氏 \_\_\_\_\_

名字 \_\_\_\_\_

中間名首字母  稱謂 \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_

公寓號碼 \_\_\_\_\_ 郵遞區號

城市 \_\_\_\_\_

出生日期  /  /

性別  男  女

眼睛顏色 \_\_\_\_\_

身高  英寸

在下方簽名，您即確認自己：

- 年滿 18 歲以上；
- 同意捐贈身體的所有器官及組織以供移植、研究、或兩者之用；
- 授權選舉委員會提供您的姓名和身份資訊予衛生署，以便在註冊處進行登記。
- 授權衛生署於您過世後向聯邦監管的身體器官獲取機構和紐約州授權的身體組織與眼庫及醫院開放此項資訊。

簽名

日期