

**残障人士免加租 残障人士免加租  
初次申请**

请填写本表中的所有项目，并附上所有必要文件邮寄至：

NYC Department of Finance - DRIE Unit, 59 Maiden Lane, 22nd Floor, New York, NY 10038

**第 1 部分 - 申请资格**

要取得残障免加租计划的申请资格，您必须：

- 年满 18 周岁
- 必须为租赁合同或单据上的承租人，或者已获得公寓的继承权
- 租赁的是法定公寓（租金稳定公寓、租金管制公寓、Mitchell-Lama 公寓、有限红利公寓、重建公寓、住房开发基金公司 (HDFC) 合作公寓，第 213 节规定的“合作”公寓）
- 扣除正当减免额后家庭总收入在 \$50,000 以下\*
- 将家庭月收入中超过三分之一用于支付房租
- 享受附加保障收入 (SSI)、社会保障残疾收入 (SSDI)、VA 残疾抚恤金、VA 补贴，或残疾相关医疗补助。

\*正当减免额范围包括联邦、州、地方、医疗，和社会保障税。

居住在私人住宅、纽约市住房局开发的住房以及/或者享受第 8 节规定的租金补贴的租户不得申请 DRIE。

**第 2 部分 - 申请人资料**

1. 租户姓名： a. \_\_\_\_\_ 名字 b. \_\_\_\_\_ 姓氏
2. 地址： \_\_\_\_\_ 编号 3. \_\_\_\_\_ 街道名 4. 公寓#： \_\_\_\_\_
5. 城市： \_\_\_\_\_ 6. 邮编： \_\_\_\_\_ 7. 电话 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Email
8. 电子邮件地址： \_\_\_\_\_ 9. 出生日期： \_\_\_\_\_
10. 请注明房间和窗户总数： 房间数 \_\_\_\_\_ 窗户数 \_\_\_\_\_
11. 勾选符合您的公寓类型的选项：
 

|                                    |                                        |                                                              |
|------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 租金稳定公寓    | <input type="checkbox"/> 租金管制公寓        | <input type="checkbox"/> 租金 调控房间和酒店：                         |
| <input type="checkbox"/> HDFC 合作公寓 | <input type="checkbox"/> 第 213 节“合作”公寓 | <input type="checkbox"/> Mitchell-Lama 公寓<br>(包括有限红利公寓、重建公寓) |
12. 请勾选您加租的全部适用项：
 

|                                        |                                  |                                    |                                     |
|----------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 年续期租约       | <input type="checkbox"/> 2 年续期租约 | <input type="checkbox"/> 燃料        | <input type="checkbox"/> 楼宇改造 (MCI) |
| <input type="checkbox"/> 加收产权维持费       |                                  | <input type="checkbox"/> 临时附加费或评估  |                                     |
| <input type="checkbox"/> 最大可收取租金 (MCR) |                                  | <input type="checkbox"/> 其他： _____ |                                     |
13. 请注明您享受了哪些联邦  
残疾福利。请勾选所有适用项：
 

|                                         |                                   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SSI            | <input type="checkbox"/> SSDI     |
| <input type="checkbox"/> VA 残疾抚恤金/VA 补贴 | <input type="checkbox"/> 残疾相关医疗补助 |
14. 您此前是否曾申请 SCRIE?  是  否 若答案为“是”，请填写记录编号： \_\_\_\_\_

**第 3 部分 - 租户代表**

您可以将 DRIE 通知单的复印件寄到 (您以外的) 另一个人。若要选择一个代理人，请填写以下内容：

1. 代表姓名： \_\_\_\_\_ 2. 电子邮件地址： \_\_\_\_\_
3. 地址： \_\_\_\_\_ 编号 4. \_\_\_\_\_ 街道名 5. 公寓 #： \_\_\_\_\_
6. 城市： \_\_\_\_\_ 7. 邮编： \_\_\_\_\_ 8. 电话 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**第 4 部分 - 家庭成员和收入**

您需要列出所有家庭成员, 包括您自己和合租人及其在申请前一个日历年度的收入。

| 家庭成员           | 社会保障收入<br>- SSA, SSI, SSD | VA 津贴 | 工资 | 利息和红利, 年金 | 公共协助 | 其他收入 |
|----------------|---------------------------|-------|----|-----------|------|------|
| <b>填表人信息</b> → |                           |       |    |           |      |      |
| SSN:           |                           |       |    |           |      |      |
| 姓名:            |                           |       |    |           |      |      |
| 出生日期:          |                           |       |    |           |      |      |
| 与您的关系:         |                           |       |    |           |      |      |
| SSN:           |                           |       |    |           |      |      |
| 姓名:            |                           |       |    |           |      |      |
| 出生日期:          |                           |       |    |           |      |      |
| 与您的关系:         |                           |       |    |           |      |      |
| SSN:           |                           |       |    |           |      |      |

**如果家庭成员超过 3 人, 请于另页填写相关信息。**

**第 5 部分 - 证明**

根据法律有关处罚规定, 本人特此确认目前居住于本地地址所述之处, 并已核查本申请表以及附属文件; 并且据本人所知, 申请中提供的信息真实、准确且完整。

本人了解并同意, 如果本人未能披露全部家庭收入, 包括租户的收入 (家人或非家人), 或者家中居住人数变化, 则纽约市有权要求本人偿还不当获取的任何 DRIE 福利及相关利息。

本人特此授权向其他机构发布本人的资料, 用于审核本人享受其他权利或福利的资格。本人授权财政局审核本人的州和联邦所得税申报表, 以核实收入。

租户签字

姓名 (正楷)

日期

《联邦隐私法案》(1974) 修订版规定, 要求提供社会保障号码的机构必须告知提供这些信息的个人, 说明提供信息属于自愿行为还是强制行为, 提出要求的原因以及信息的用途。对申请人和有收入住户的社会保障号码的披露属于强制要求, 是《纽约市行政法》第 11-102.1 节的规定。要求在任何报告或税务申报表中披露的此类号码, 其目的是便于开展税务管理工作, 号码将被用于加快报告处理过程, 用于维护一个统一的系统, 以识别那些需要或者可能需要缴纳由财政局管理和收取的税收的纳税人。这种号码也可能作为纳税人应法律要求向另一部门、个人、机构或实体提供的税务申报表信息的一部分而披露, 或者申请人或有收入的住户书面授权财政局。

**注意! 请在邮寄之前最终检查下列项!**

- 您是否已完成申请表上的所有问题?
- 您是否已在申请表上签署姓名和日期?
- 您是否已附上社会保障/注明福利获取日期的 VA 残疾人士批准函副本?
- 您是否已附上年龄证明?
- 对于租金稳定公寓: 您是否已附上由您和您的房东同时签字的旧租约和新租约? *请注意: 租约必须清楚注明租赁期限是一年期还是两年期。*
- 对于租金管制公寓: 您是否附上了去年和今年的最大可收取租金通知的副本 (第 RN-26 号 MCR 表) 和燃油成本调整证明 (第 RA33.10 号表)?
- 对于租金调控房间和酒店: 您是否附上了由您的房东签字的加租函副本以及 DHCR 租金历史或 DHCR 公寓注册副本?
- 对于 Mitchell-Lama、第 213 节规定的“合作”以及 HDFC 合作公寓: 您是否附上了由您的管理办公室出具的租金打印件或租金信函, 其中注明生效日期, 以及最近涨租的金额?
- 对于楼宇改造 (主体设施改造): 您是否附上了楼宇改造 (MCI) 加租函的副本? *请注意: 因新置设备 (炉具、冰箱等) 而导致的加租不在 DRIE 负责的范围之内。*
- 您是否附上了所有家庭成员申请前一个日历年度的收入证明 (包括您自己和合租人)? 收入证明包括但不限于:

- 所得税申报表 (若已填报)
- 社会保险福利结算表 (SSA/SSI/SSD)
- IRA/年金结算表, 包括收益表
- 养老金结算表
- 由寄宿者签署的租金支付情况证明函

- 1099/W2 声明
- 公共救助预算表
- 居住在您家中, 无工作学生的学生身份证明
- 由朋友/家人签署并注明援助金额的信函

**一般信息和求助**

如果您需要帮助, 或者有任何疑问, 请致电 311, 也可发送电子邮件至 [DRIE@finance.nyc.gov](mailto:DRIE@finance.nyc.gov)。  
您可以亲临我们的 DRIE 办公室, 地址: 66 John Street, 3rd floor, New York, NY。  
工作时间为周一至周五, 上午 8:30 至下午 4:30。