



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。

發送或遞交此表格

填寫以下表格並將其發送到本表格背面的您所在郡地址，或將此表格帶到郡選舉委員會 (County Board of Elections) 的辦公室。

請在您想投票的選舉前至少 **25 天** 郵寄或遞交此表格。您所在的郡將通知您已登記投票。

有任何疑問嗎？

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 聽障用戶請撥 711）

在我們的網站 www.elections.ny.gov 上尋找答案或工具

查證身分

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。

若您沒有 **DMV 號碼** 或 **社會安全號碼**，可以使用仍在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，一定要將表格的兩面粘在一起。

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。

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

中文資料：若您有興趣索取中文資料表格，請電：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
	如果您回答 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十八歲，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 您必須選擇一項 如有疑問，請參閱上述「查證身分」部分。	13	<input type="checkbox"/> 紐約州 DMV 號碼	
		<input type="checkbox"/> 社會安全號碼的最後四位數字	x x x - x x -
		<input type="checkbox"/> 本人沒有紐約州駕照或社會安全號碼。	

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	16	宣誓書：本人發誓或證明
		<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 <input type="checkbox"/> 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		
選填問題	15	<input type="checkbox"/> 我需要申請缺席投票。	簽名	日期
		<input type="checkbox"/> 我希望擔任選舉日當天的工作人員。		

簽名	日期

在下面簽名即表示您證實您：

- 年滿 16 歲；
- 同意捐獻您的所有器官和組織以用於移植和/或研究；
- 授權選舉委員會向 NYS *Donate Life*™ Registry 提供您的姓名與身份資訊以供註冊；
- 授權 Registry 在您亡故後將此資訊之存取權限授予聯邦監督的器官切取組織、紐約州授權的組織與眼庫，以及紐約州衛生署長 (Commissioner of Health) 核准的其他機構。

電子郵箱	DMV 或 ID NYC 號碼	
眼睛顏色	身高	英吋
出生日期	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
地址	郵遞區號	
中間名首字母縮寫	稱謂	
名字		
姓氏		



選舉委員會行政區辦公室

總辦公室

32 Broadway, 7 Fl
New York, NY 10004-1609
電話：1.212.487.5300 / 1.212.487.5400
電話諮詢中心：1.866.VOTE.NYC
電子郵件：electioninfo@boe.nyc.ny.us
網頁：www.vote.nyc.ny.us

行政區辦公室

Manhattan

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

Bronx

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

Brooklyn

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

Queens

118-35 Queens Boulevard, 11th Fl
Forest Hills, NY 11375
電話：1.718.730.6730

Staten Island

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



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