



DC ONE CARD 신청서

신청인 정보:			
이름(First Name)		성(Last Name)	
주소		아파트/호수	시
			주 Zip
생년월일		성별	
____/____/____ mm dd yyyy		<input type="checkbox"/> 남자 <input type="checkbox"/> 여자	
		<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> SmarTrip 지원 카드 <input type="checkbox"/> Replacement	
사회보장 번호 마지막 4자리 (선택 사항)		전화 번호	
XXX-XX-_____		(____)____-_____	
		이메일 주소	
		_____@_____	
신원 정보 (허용되는 신원 증명 서류 목록은 뒷면을 참조하십시오)		서류 유형: 발급 기관: 서류 #: 만료일:	
대체 카드나 정보 수정을 요청하는 경우, 해당되는 것을 모두 선택하십시오			
<input type="checkbox"/> 이름 변경 <input type="checkbox"/> 도난 <input type="checkbox"/> 파손 <input type="checkbox"/> 분실 <input type="checkbox"/> 기타 _____			
신청인 증명			
가장의 이름이나 주소를 사용하거나 본 신청서에 고의로 허위 진술을 하는 자는 DC 법을 위반하는 것이며 \$1,000 이하의 벌금이나 180일 간의 징역 또는 두 가지 모두에 처해질 수 있습니다. (D.C. Official Code §22-2405).			
본인은 위증 시 처벌을 받는다는 것을 인지하고 이 신청서에 기재된 정보가 사실이고 정확함을 증명합니다.			
서명: _____		날짜: _____	
<input type="checkbox"/> 신청인 <input type="checkbox"/> 미성년자 부모/보호자 (18세 미만)			
부모/보호자에만 해당 미성년자와의 관계를 증명하는 서류 제출 필요 (허용되는 서류 목록은 뒷면에 기재되어 있습니다.)		서류 유형: 발급 기관: 서류# 및 발급일	

FOR OFFICE USE ONLY(관계자 전용 사용란)	
Proof of Identity:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Identity Validation Date:	
Customer Support Representative:	
Additional Comments:	ST# _____
Supporting Proof of Residency: (optional)	