



SAN FRANCISCO HUMAN SERVICES AGENCY

用於檢查申請材料是否完整的清單

- ☐ 完整填寫的申請表
- ☐ 收入證明（事件發生前三個月）
- ☐ 財務報表（銀行和/或投資）（事件發生前三個月）
- ☐ 房租金額證明
- ☐ 所有成年人的有效身分證件
- ☐ 允許服務提供者向流離失所者臨時援助計劃揭露資訊之授權書

提交申請表

郵寄：

HSA Disaster Preparedness and Response
P.O.Box 7988,
San Francisco, CA 94120-7988

電子郵件：

HSAFireResponse@sfgov.org

如果使用電子郵件，請在主旨欄寫上「*Temporary Assistance for Displaced Persons (TADP) - Application*」（流離失所者臨時援助 (TADP) - 申請）。



流離失所者臨時援助

申請

受服務者姓名		
名字	中間名	姓氏
聯絡資訊		
電話	電子郵件	

聯絡資訊

您的主要語言是否為英語以外的其他語言？	☐ 是，請註明語言：_____
	☐ 否

事件資訊

事件日期：			
事件類型？	☐ 火災 ☐ 因房屋狀況不適合居住而獲遷出令		
事發地址：	街道地址_____		
	單元或公寓號_____		
	San Francisco, CA 941		
臥室數量？	您在上述地址居住了多久？	房租 \$	
單間公寓/單人套房 (Single Room Occupancy, SRO) ☐	_____ 年	房租補貼	
1間臥室 ☐	_____ 個月	您是否有租客/屋主保險？	☐ 是
2間臥室 ☐			☐ 否
3間臥室 ☐			
4間或4間以上臥室 ☐			
物業管理資訊：	姓名：		
	電話號碼：		
	電子郵件：		



姓名	關係	電話號碼	出生日期 (Date of Birth, DOB)	性別	性取向 ¹	當前居住地					
優先列出主要聯絡人	配偶 伴侶 子女 延伸家庭關係成員 室友			男 女 跨性別女性 跨性別男性 酷兒 非二元性別 疑性戀 未列出 不願回答	雙性戀、 疑性戀、 男同性戀、女同性戀 異性戀 未列出 不願回答	飯店 收容所 朋友處 家人處					
寵物		動物類型		該動物是持證服務動物還是陪伴寵物？							
是否有任何需要滿足的特殊需求？											

1. 性取向和性別認同 - 《San Francisco條例159-16》修訂了《行政法規》，要求提供醫療保健和社會服務的市政部門及承包商尋求、收集和分析有關所服務客戶的性取向和性別認同的數據。



**SAN FRANCISCO
HUMAN SERVICES AGENCY**

家庭收入和資產資源（請勿包括18歲以下的未成年人）

收入來源名稱	成人1：每月數額	成人2：每月數額	成人3：每月數額
貧窮家庭暫時性救助金方案 (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) /CalWORKs			
一般協助（縣成人援助計劃 (CAAP)）			
社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI) /社會保障殘障保險 (Social Security Disability Insurance, SSDI)			
就業			
失業			
其他（請列出來源）：			
每月總收入 - 所有家庭成員：			

家庭總收入是多少？				\$
帳戶類型	成人1：當前數額	成人2：當前數額	其他家庭成員：數額	
支票帳戶				
儲蓄帳戶				
股票				
定期存款單 (Certificates of Deposit, CD)				
其他現金、投資或其他財務資源（請具體說明）：				
可用總額：				
家庭服務連接		家庭總資產是多少？		
		\$		



意見

服務	成人1	成人2	成人3
Medicaid			
CalFresh			
MediCal			
個案管理			

是否還有其他意見？

☐ 據我所知，所提供的所有資訊均真實無誤。

簽名 _____ 日期 _____

簽名 _____ 日期 _____

簽名 _____ 日期 _____

僅供行政用途

接收者：_____ 接收日期：_____

資格評定：已核准 ☐ 已駁回 ☐ 初始：_____

個案編號：_____