

社會安全局

社會安全卡申請表

申請社會安全卡非常容易，並且是免費的！

請使用此表格來申請：

- 首次申請的社會安全卡
- 申請補發的社會安全卡
- 更改資料的社會安全卡

重要事項：在我們受理您的申請書前，您必須提供所需證明文件。請按照以下步驟提供我們所需的資料和證明。

第一步 請閱讀表格上有關如何填寫申請表以及所需證明文件規定的重要說明。

第二步 以藍色或黑色筆填寫申請表並簽名，請勿使用鉛筆或其它顏色的筆。請工整填寫，字跡清晰。如果表格是從網上下載的，則必須使用8 1/2 " x 11 " 的白紙。如果您在美國以外居住，並無法得到8 1/2 " x 11 " 的白紙，唯一可接受的就是以A4號紙 (8.25 " x 11.7 ") 替換。

第三步 將填妥及簽名後的申請表連同所需的證明文件一起交到任何社會安全局辦事處。

如何呈交申請表格

在大部分的情況下，可以將填好的申請表連同所有的證明文件寄去或帶給社會安全局辦公室。但是，如果是居住在社會安全號碼服務中心的服務管轄區域內，所有有關社會安全號碼的事宜，您都需要親臨社會安全號碼服務中心辦理。我們會將文件歸還給您。

請注意：如果年滿12歲或以上，並且從未得到過一個社會安全號碼，您必須親自前往申請。

如果您有任何問題，無論是對這份表格或我們所需要的文件，請上網 www.socialsecurity.gov 查詢。上網查詢可以確定您是否已經準備好所有申請社會安全卡或申請變更資料所需的一切文件。您也可以打電話 1-800-772-1213 或直接與就近的社會安全辦公室聯絡。可以在您當地的電話簿或上網查詢就近的社會安全局辦公室或社會安全號碼服務中心。

保護您的社會安全卡與號碼

盡量避免丟失與被盜用以保護您的社會安全卡和號碼。請不要隨身攜帶。將它放在安全的地方，除非一定要出示您的社會安全卡。例如：為取得一份新的工作，建立一個新的銀行帳戶，或者，為得到某種美國政府機構發出的福利。不能允許任何人以您的社會安全號碼作為自己的號碼使用。

有關您的文件

必須根據您本人申請社會安全卡的種類來提供所需要的文件。有時我們必須向文件的發證機構核實您的文件。如果文件不符合要求，我們將無法受理您的申請。

- 我們需要文件的原本或由發證機構認證的副本。我們查看過後會將文件交還給您。
- 我們不接受影印本或公證書。
- 請參照第三頁的我們需要查看的文件

首次申請社會安全卡：為第一次申請社會安全卡，必須提供至少兩份文件以證明您的年齡，本人身份以及美國公民或目前合法獲得工作許可的移民身份。如果您現在不是美國公民或目前沒有合法獲得工作許可的移民身份，就一定要證明您有一個申請社會安全卡的正當的非工作的理由。（請參照第二頁如何填寫申請表，第三項。）

申請補發社會安全卡：為申請補發的社會安全卡，必須提供證明您本人身份的文件（請參照第三頁本人身份）。如果您不是在美國出生，還必須要提供證明您的美國公民或目前合法獲得工作許可的移民身份。

更改資料：如果您需要更改社會安全卡上，或者我們的記錄中的資料（例如：更改姓名，或出生日期），將必須提供您的本人身份並且提供證明文件以證實更改的原因與內容（例如：具有正確的出生日期與地點的出生證書）。更改姓名的文件（例如：結婚證書）必須具有您新的姓名與舊的姓名。如果文件上沒有足夠的證明資料（參照第三頁的本人身份），我們會要求除更改姓名的文件以外，一份具有您新的姓名與一份具有您舊的姓名的兩份文件。如果您不是在美國出生，則還需提供您的美國公民或目前合法獲得工作許可的移民身份。

能夠得到的社會安全補發卡的限額

公共法律第108-458要求限制申請社會安全補發卡的限額為每人一年三次並且一生僅限於十次。在計算限額時，有些情形我們將不會計算在限額範圍之內：合法更改姓名（例如：名字或姓氏），更改社會安全卡上有關工作限制的注語（例如：在國家安全部許可時方可工作或不可用來工作）。另外，當能夠提供您需要補發卡的原因可以在限額之外時，我們可能因個案而給與例外（例如：一封來自社會服務機構的信件證明您必須出示社會安全卡方可得到福利）。

如何填寫申請表

申請表上大部分的項目都很明白易懂。需要解釋的項目請見下文說明。以下的號碼與申請表上的項目號碼相符。如果您為其他人填寫表格，所有項目都請填寫申請人的資料。

2. 填寫您從目前起可在10到14天內收到社會安全卡的地址。
3. 如果您選擇的是「不允許工作的合法外籍居民」，則必須出示要求您提供社會安全號碼的美國聯邦，各州或地方政府機構所開具的證明，解釋您需要社會安全號碼的原因，以及除了號碼之外您符合所申請的福利或服務的任何其它規定。注意：不是所有美國各州或地方政府機構的福利都可以作為符合得到非工作的社會安全號碼的理由。要知道您的理由是否符合要求，請與社會安全局聯絡。

如果您選擇的是「其它」，則必須提供美國政府機構的文件證明，解釋您需要社會安全號碼的原因，以及除了號碼之外您符合所申請的聯邦福利的所有其它規定。
5. 提供種族／族裔的資料純屬自願。然而，提供這項資料將有助於我們作出統計報告，以顯示社會安全局的各項計劃如何影響民眾。在統計報告中，我們不會洩漏個人身份的資料。
6. 填寫出生的月、日、年（年份為四位數），例如出生年份是「1998」。
- 8.B. 如果是為18歲以下的孩子首次申請社會安全卡，必須要提供母親的社會安全號碼。但是，如果其母親從來沒有過社會安全號碼或是您不知道並且無法得到她的號碼，則可以略過不填。我們將仍然可以給這位18歲以下的孩子指定一個社會安全號碼。
- 9.B. 如果是為18歲以下的孩子首次申請社會安全卡，必須要提供父親的社會安全號碼。但是，如果其父親從來沒有過社會安全號碼或是您不知道並且無法得到他的號碼，則可以略過不填。我們將仍然可以給這位18歲以下的孩子指定一個社會安全號碼。
13. 如果在第六欄填寫的出生日期和您以往申請社會安全卡時所用的出生日期不同，請填寫上一次申請時所用的出生日期，並提供可以佐證第六欄出生日期的年齡證明。
16. 如果年滿18歲或以上，必須親自在申請表上簽名。尚未成年滿18歲可以自己簽名，也可由父母或法定監護人代為簽名。如果因為身體或精神上的障礙而無法在申請表上簽名，通常可以由父母、近親或法定監護人簽名。如果您無法簽自己的名字，請以打叉“X”作為簽名，並要有兩個見證人在旁邊空白處簽名做證。請不要因為附加內容而改變您的簽字，而致使您的申請無效。如果需要澄清應當由誰簽名，請給我們打電話。（請參照第三頁本人身份內證明文件之下的“重要事項”。）

我們需要查看的文件

以下列出的並非所有的，但是，提供了各類我們需要查看的文件。所有的文件必須符合第一頁上“有關您的文件”內的標準方可能使用。如果您有任何問題或希望探討所需的附加文件，請參照第一頁的“如果您有任何問題”。有些我們可能能夠接受的文件是：

年齡：通常，我們必須看您的出生證明。有些時候，我們也可以接受其它有您出生紀錄的文件。可以接受的其它文件是：

- 醫院的出生紀錄（在出生時所作的紀錄）
- 在年滿五歲前顯示您出生日期的宗教紀錄
- 護照
- 法院的收養最終判決書（收養判決書上必須顯示出生資料取自原始的出生證明）

如果無法取得上述任何文件，請打電話給我們要求協助。

本人身份：我們需要查看的證明本人身份的文件必須具有您的合法姓名。社會安全卡上的姓名是您的合法姓名。一般來講，最理想的文件是在美國國內發出的文件。為證明本人身份，文件必須包括您的合法姓名，以及有關個人生平的資料（您的出生日期，年齡，或父母的姓名）以及/或者有關體質的資料（照片，或照片與體質的描述—身高，眼睛與頭髮的顏色，等）。另外，如果您沒有親自來申請，而是將帶照片的身份證明寄來給我們，則證明便必須具有個人生平的資料（例如：您的出生日期，年齡或父母姓名）。為了保護您的社會安全卡與號碼，本人身份證明必須是在近期核發的。

我們必須看您的：

- 美國的駕駛執照；或
- 美國各州政府核發的非駕駛招的身份證；或
- 美國護照

如果您沒有上述的文件，或者無法在十天之內得到上述的補發文件，我們可以接受一些其它文件。例如：美國的軍人身份證，美國公民證書，或者員工的工作證。對於幼兒，我們可以接受醫療機構（醫生、診所或醫院）保存的病歷。我們也可以接受法院的收養最終判決書，或學校保管的學生紀錄。

如果您不是美國公民，我們必須查看您現行有效的美國移民文件以及具有您生平資料或照片的外籍護照。

我們不能接受以出生證明、作為紀念品用的醫院出生證、社會安全卡或卡片的存根或社會安全紀錄做為本人身份證明。

重要事項：如果您是代表其他人申請社會安全卡，則必須提供有權代表我們將發給社會安全卡的人在申請表上簽名的證明（例如：未成年兒童的出生證明上證實父母有權代表其簽名）。另外，我們還需查看您與我們將發給社會安全卡的人雙方的本人身份證明。

美國公民：通常，我們可以接受您的美國出生證明或美國護照。其他可以接受的文件包括美國領事館出具的出生報告、美國公民證書或歸化證書。

移民身份：我們需要查看一份由國家安全部（DHS）近期核發給您，證明您移民身份的文件，例如 I-551, I-94, I-688B, 或 I-766 表格。我們不能接受顯示您申請移民身份的收據。如果您未獲准在美國工作，並且是基於與工作無關的其它有效原因而需要社會安全號碼，我們可以向您核發社會安全卡。（請看第二頁「如何填寫申請表」的第三項）。社會安全卡會註明不可用來工作。如果您工作，我們會通知國家安全部。

文書／隱私法案與您的申請表

根據1974年的隱私法案 (The Privacy Act of 1974) 要求我們要向申請社會安全號碼的民眾提供以下通知。

《社會安全法案》第205(c) 和702條允許我們收集本表格所要求的事實資料。

我們使用您在本表格提供的事實資料核發社會安全號碼以及社會安全卡。您不是必須要提供這些事實資料，但是您將無法獲得社會安全號碼或社會安全卡。若無社會安全號碼，您可能無法就業並會在日後喪失社會安全福利。

美國國稅局在處理納稅表時，也會利用社會安全號碼做為向國稅局申報所得稅的納稅人與在聯邦所得稅納稅表上被列為受撫養人的識別工具。

我們辦理社會安全計劃的事務中可在必要時透露資訊。透露對象包括調查違反社會安全法律的有關執法機構；管理符合資格的福利、保健和救濟計劃的其它政府機構，例如醫療補助Medicaid、聯邦醫療保險Medicare、退役軍人津貼、軍人退休金、以及美國政府文職員工年金、黑肺福利、房屋津貼、學生貸款、鐵路退休金和糧食券；管理聯邦稅的美國國稅局；以及適當準備薪資報告的雇主和前任雇主。我們也可以依據聯邦法律的規定透露資訊，例如向國家安全部 (Department of Homeland Security) 透露資訊以辨識及找出美國境內的外籍人士；向徵兵處 (Selective Service System) 透露資訊以做徵兵登記；向衛生與人類服務部 (Department of Health and Human Services) 透露資訊以用於執行子女撫養費。我們可以根據社會安全法案之授權，為州立機動車輛機構驗證社會安全號碼以供其使用該號碼核發駕駛執照。最後，國會議員若要求有關您的資訊以回答您提出的問題，我們可以向其透露資訊。

我們可以利用您提供的資訊在電腦上對比您的紀錄。比對程式會將我們的紀錄與聯邦、州或地方政府機構的紀錄互相比較，以確定某人是否有資格獲得聯邦政府支付的津貼。即使您不同意，我們仍然有權依法執行。

有關您提供的資料如何可供使用或透露的上述及其它理由，可向社會安全局辦事處索取。如果您希望知道詳情，請與社會安全局辦事處聯絡。

這項資訊收集符合 1995年文書簡化法案 (Paperwork Reduction Act) 第二節所修訂的 44 U.S.C. § 3507規定。除非我們出示一個有效的管理與預算辦公室的控制號碼 (Office of Management and Budget)，否則您不需要回答這些問題。我們估計閱讀指示、收集事實資料，以及回答問題大約需要8.5 至 9分鐘的時間。如果對於上述我們所估計的時間有意見您可以將其寄至： SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401。這個地址只接受對於時間估計的意見，不接受填妥的申請表。

請將填妥的表格送至當地的社會安全局辦公室。請從當地電話簿的美國政府機構欄查詢辦公室的資訊，或致電 1-800-772-1213向社會安全局洽詢。您也可以上網查詢當地的社會安全局辦公室的地址：<http://www.socialsecurity.gov>。

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

Application for a Social Security Card

Form Approved
OMB No. 0960-0066

1	NAME _____ <small>TO BE SHOWN ON CARD</small>		First	Full Middle Name	Last
	FULL NAME AT BIRTH IF OTHER THAN ABOVE		First	Full Middle Name	Last
	OTHER NAMES USED				
2	MAILING ADDRESS _____ <small>Do Not Abbreviate</small>				
	Street Address, Apt. No., PO Box, Rural Route No. City State ZIP Code				
3	CITIZENSHIP _____ <small>(Check One)</small>	<input type="checkbox"/> U.S. Citizen	<input type="checkbox"/> Legal Alien Allowed To Work	<input type="checkbox"/> Legal Alien Not Allowed To Work (See Instructions On Page 2)	<input type="checkbox"/> Other (See Instructions On Page 2)
4	SEX _____	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female		
5	RACE/ETHNIC DESCRIPTION _____ <small>(Check One Only - Voluntary)</small>	<input type="checkbox"/> Asian, Asian-American or Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Black (Not Hispanic)	<input type="checkbox"/> North American Indian or Alaskan Native
6	DATE OF BIRTH _____ <small>Month, Day, Year</small>	7 PLACE OF BIRTH _____ <small>(Do Not Abbreviate) City State or Foreign Country FCI</small>			<small>Office Use Only</small>
8	A. MOTHER'S NAME AT HER BIRTH _____ <small>First Full Middle Name Last Name At Her Birth</small>				
	B. MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER (See instructions for 8B on Page 2) _____		_____		
9	A. FATHER'S NAME _____ <small>First Full Middle Name Last</small>				
	B. FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER (See instructions for 9B on Page 2) _____		_____		
10	Has the applicant or anyone acting on his/her behalf ever filed for or received a Social Security number card before? <input type="checkbox"/> Yes (If "yes", answer questions 11-13.) <input type="checkbox"/> No (If "no," go on to question 14.) <input type="checkbox"/> Don't Know (If "don't know," go on to question 14.)				
11	Enter the Social Security number previously assigned to the person listed in item 1. _____		_____		
12	Enter the name shown on the most recent Social Security card issued for the person listed in item 1. _____		First	Middle Name	Last
13	Enter any different date of birth if used on an earlier application for a card. _____		_____ <small>Month, Day, Year</small>		
14	TODAY'S DATE _____ <small>Month, Day, Year</small>		15 DAYTIME PHONE NUMBER () - _____ <small>Area Code Number</small>		
16	I declare under penalty of perjury that I have examined all the information on this form, and on any accompanying statements or forms, and it is true and correct to the best of my knowledge.				
	YOUR SIGNATURE _____		17 YOUR RELATIONSHIP TO THE PERSON IN ITEM 1 IS: <input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Natural Or Adoptive Parent <input type="checkbox"/> Legal Guardian <input type="checkbox"/> Other (Specify) _____		
DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY)					
NPN		DOC	NTI	CAN	
ITV	PBC	EVI	EVA	EVC	PRA
NWR	DNR	UNIT			
EVIDENCE SUBMITTED			SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW		
			DATE		
			DATE		