

此表格仅供参考。
请勿填写以下页面。此页非申请页面。

申请 **Social Security**（社会保障）卡

申请 **Social Security**（社会保障）卡不花钱！

此申请可用于：

- 首次申请 **Social Security**（社会 保障）卡
- 补办 **Social Security**（社会保障）卡
- 变更或更正 **Social Security**（社会保障）号码记录的信息

重要注意事项：您必须提供正确填写的申请和所需的证明，我们才能处 理您的申请。我们只接受原始文件或由原始记录保管人认证的文件。我们不 接受未经记录保管人认证的公证副本或复印件。我们将退还与您的申请一起 提交的任何文件。如需帮助，请致电 1-800-772-1213 或访问 我们的网站 www.socialsecurity.gov（仅英文版）。

首次申请 **Social Security**（社会保障）卡

在首次申请时，您必须提供至少两份文件来证明 年龄、身份和美国公民身份或当前合法的工作许可移民身份。如果您不是美 国公民且没有 DHS 工作许可，则必须证明您具有申请卡的有效非工作理由。有关可接 受文件的解释，请参阅第 2 页。

注意：如果您年满 12 岁且从未获得 **Social Security**（社会保障）号码，则必须本人到场申请。

补办 **Social Security**（社会保障）卡

如果要补办卡，您必须提供 1 份文件来证明您的身份。如果您出生在美国境外，您还必须提供文件证明您是美国公民或当前持有合 法工作许可。有关可接受文件的解释，请参阅第 2 页。

变更或更正 **Social Security**（社会保障）记录信息

如果要变更您的 **Social Security**（社会保障）号码记录信息（例如姓名或公民身份变更， 或出生日期更正），您需要为变更申请提供相关的身份证明文件，并说明更 改原因。例如，您可以提供出生证明以 证实您的正确出生日期。改名的支持文件必须是最近 的，必须包含您的旧姓 名和新姓名的身份证明。如果改名在两年前完成，或如果改名文件没有足够信息来证明您的身份，您还必须 提 供使用旧姓名的身份证明文件和/或（某些情况下）使用新合法姓名的身份证明文件。 如果您出生在美国境外，您还必须提供文件证明您是美国公民或当前持有合 法工作许可。有关可接受文件的解释，请参阅第 2 页。

补办 **SOCIAL SECURITY**（社会保障）卡的相关限制

根据公法 108-458，您在同一日历年内可更换 3 次 **Social Security**（社会保障）卡，一生可更换 10 次。为合法改名或变更工作许可 图例而签发 的卡不计入上述限制。如果您提供官方来源证据以证明您确实需要办理 **Social Security**（社会保 障）卡，我们也会批 准例外情况。

如果您有任何问题

如果您对本 表格或必须提供的证明文件有任何疑问，请访问我们的网站 www.socialsecurity.gov（仅英文版）以了解更多信息， 我 们办事处和 **Social Security Card Centers**（社会保障卡服务中心）的位置也可在该网站查询。您也可以致电 **Social Security**（社 会保障署）：1-800-772-1213。您还可以在当地电话簿中找到离您最近的办事处或 **Card Center**（社会保障卡服务中心）。

请勿填写。 此页非申请页面

证明文件

以下是必须随申请一起提供的文件类型示例, 但不包括全部。如果您无法提供这些文件, 请致电 1-800-772-1213 与我们联系。

重要注意事项: 如果您代表他人填写申请, 您必须提供证明您有权签署 该申请的文件, 以及您本人的身份证明和您代其提交申请的人的身份证明文 件。我们只接受原始文件或由原始记录保管人认证的文件。我们不接受未经记录保管人认证的公证副本或复印件。

年龄证明

一般来说, 您必须提供出生证明。在某些情况下, 我们可以接受其他能证明年龄的文件。我们可接受的其他文件包括:

- 由美国医院出具的您的出生记录 (在出生时创建)
- 注明您年龄或出生日期的 5 岁前的宗教文件
- 护照
- 最终收养令 (收养令必须表明出生信息来自出生证明原件)

身份证明

您必须提供使用合法姓名的有效、未过期的身份 证明。您的合法姓名也会显示在 **Social Security** (社会保障) 卡上。一般来说, 我们更希望接受在美国签发的文件。您提交的用于确定身份的文件必须显示您 的合法姓名和个人信息 (出生日期、年 龄或父母姓名) 和/或外表信息 (照片或外表描述 -- 身高、眼睛和头发颜色等)。如果您 发送了带照片的身份证明文件, 但本人没有到场, 则该文件必须显示您的个 人信息 (例如您的出生日期、年龄或父 母姓名)。一般来说, 如果要提交无到期时间限制的文件, 则需要提交过去 两年内签发的成人文件和过去四年内签发的儿童文件。

您必须提供 的身份证明包括:

- 美国驾照; 或
- 美国各州签 发的非驾驶员身份证; 或
- 美国护照

如果您没有 上述文件之一或无法在 10 个工作日内补办, 我们可以接受显示您合法姓名和个人信息的其他文件, 例如美国军人身份证、入籍 证书、员工身份证、医疗记录 (诊所、医生或医院) 的认证副本、健康保险 卡、**Medicaid**卡 或学校身份证/记录。对于 幼儿, 我们可以接受医疗服务提供者 (诊所、医生或医 院) 保存的医疗记录。我们也可能接受最终收养令、学生证或学校保存的 其 他学校记录。

如果您不是 美国公民, 我们必须查看您当前的美国 移民文件和显示个人信息或照片的外国 护照。

我们不接受的身份证明文件包括: 出生证明、医 院出生证明纪念物、**SOCIAL SECURITY** (社会保障) 卡存根或 **SOCIAL SECURITY** (社会保障) 记录。

美国公民身份证明

一般来说, 您必须提供您的美国出生证明或美国护照。其他可以提供的文件包括出生领 事报告、公民身份证明或入籍证书。

移民身份证明

您必须提供 **Department of Homeland Security** (国土安全部, **DHS**) 签发给您、显示您移民身份的有效、未过期文件, 例如 **I-551**、**I-94** 或 **I-766** 表格。如果您是国际学生或交流访问人士, 您可能还需提供其他文件, 例如 **I-20** 表格、**DS-2019** 表格, 或学校和雇主 (**F-1**) 或担保人 (**J-1**) 出具的工作许可函。我们 也不接受显示您申请过相关文件的收据作为证明材料。如果您没有获准在美 国工作, 仅当您出于合法的非工作原因 需要 **Social Security** 号码时, 我们才会为您发放 **Social Security** (社会保障) 卡。您的卡将被标记以表明不可用于工作, 如果用于工作, 我们将通知 **DHS**。如需了解更多信息, 请参阅第 3 页第 5 项。

请勿填写。此页非申请页面

如何填写此 申请

请务必用 **8 ½ 英寸 x 11 英寸**（或 **A4（8.25 英寸x 11.7 英寸）**）的纸张打印随附或下载的表格，并务必用 **黑色或蓝色墨水**清晰填写本申请并签名。

通常：表格上的项目易于理解，或 在下方有相应说明。数字与表格上的项目编号保持一致。如果您为其他人填写此表格，请填写适用于此人的项目。

4. 显示出生的 月份、日期和完整（4 位数字）年份；例如，“1998”表示出生年份。
5. 如果您勾选“**Legal Alien Not Allowed to Work**”（无工作许可的合法外国人）或“**Other**”（其他），您必须提供美国联邦、州或 地方政府机构的文件，以解释您需要 **Social Security**（社会 保障）号码的原因以及您满足政府福利的所有要求。注意：大多数机构并不要求您必须有 **Social Security**（社会保障）号码。请与我们联系，看看您的理由是否符合 **Social Security**（社会保障）号码的要求。
- 6., 7. 提供种族和族裔信息基于自愿，不影响您的申请结果。为了公平和平等地对待所有 客户，我们需要使用这些信息进行研究和统计。
- 9.B., 10.B. 如果您为 18 岁以下的儿童首次申请 **Social Security**（社会保障）卡，您必须出示父母的 **Social Security**（社会保障）号码，除非父母从未 获得过 **Social Security**（社会保障）号码。如果您不知且 无法获知此号码，请勾选“未知”框。
13. 如果第 4 项中的出生日期与您的 **Social Security**（社会保障）记录中的出生不同，请在第 13 项中填写您 **Social Security** 记录中的出生日期， 并提供证据支持第 4 项中的出生日期。
16. 请填写地址 ， 以便您能在 7 到 14 天内收到您的卡。
17. 16. 谁可以签署申请？如果您年 满 18 岁，并且在身心方面均有能力阅读并完成申 请，您必须在第 17 项中签名。如果您未满 18 岁，您可以自 己签名，也可以由父母或法定监护人代 您签名。如果您年满 18 岁且不能自己签名，通常可以由法定监护人、父母或近亲代您 签名。如果您不能签名，应签下“X”标记代替，并请两个人作为见证人在标记旁边的空白处签名。请不要在签名栏添加额外信息，因为这可能会导致您的申请无效。如果您 对申请签署人有疑问，请致电联系我们。

如何提交此 申请

在大多数情 况下，您可以将已签名的申请与您的文 件一起送交或邮寄到任何 **Social Security**（社会保障）办事处。您邮寄给我们的任何文件将在办理之后退还给您。请转 到 <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOL0/fo001.jsp>（仅英文版）查找您所在地区的 **Social Security**（社会保障）办事处或 **Social Security Card Center**（社会保障卡服务中心）。

请勿填写。 此页非申请页面

保护 **SOCIAL SECURITY NUMBER** (社会保障号码) 和卡

保护您的 **SSN** 卡和号码，避免丢失和身份盗用。请勿随身携带 **SSN** 卡。应将其保管在安全的地方，只有在必须出示卡时才随身携带：例如获得新工作、开设新银行账户或从某些美国机构领取福利之时。向他人提供您的 **Social Security** (社会保障) 号码时应保持谨慎，尤其在不是您发起的电话、邮件、电子邮件和互联网请求期间。

Privacy Act Statement (隐私法声明)
个人信息的收集和使用

经修订的 **Social Security Act** (《社会保障法》) 第 205 条和第 702 条，允许我们收集这些信息。向我们提供这些信息基于自愿。但是，如果您未能提供全部或部分信息，我们可能无法为您签发 **Social Security** (社会保障) 号码，也无法为您签发新的或补办的 **Social Security** (社会保障) 卡。

我们将使用您提供的信息向您发放补办的 **Social Security** (社会保障) 卡。我们还可能出于以下“常规用途”将您的信息分享给相关机构或人士：

- 在联邦法规允许的情况下，分享给联邦、州和地方机构，以使用 **Social Security** (社会保障) 号码协助管理收入维护和健康维护计划；以及
- 学生志愿者、根据个人服务合同工作的人员以及需访问我们记录中的信息以履行其指定职责的其他人。

此外，我们可以根据 **Privacy Act** (《隐私法》) 和其他联邦法律分享此类信息。例如，在获得授权后，我们可以在计算机匹配程序中使用和披露此信息，将我们的记录与其他记录进行比较，以确定或验证某人是否有资格获得联邦福利计划，是否需要偿还该等计划下的不合规或拖欠的债务。

如需了解更多常规用途，可查阅 **Privacy Act System of Records Notices** (《隐私法》记录系统, **Privacy Act SORN**) 60-0058, 标题为《**Social Security** (社会保障) 号码 (**SSN**) 持有人和 **SSN** 申请主文件》，2010 年 12 月 29 日发布于 **Federal Register** (《联邦公报》，**FR**) 的 **75 FR 82121** 文件。更多信息以及所有 **SORN** 的完整列表可在我们的网站 www.ssa.gov/privacy (仅英文版) 上找到

Paperwork Reduction Act (文书削减法) 声明 — 此信息收集符合 44 U.S.C. § 3507 以及 **Paperwork Reduction Act of 1995** (1995 年《文书削减法》) 第 2 条修订内容的要求。除非展示了有效的 **Office of Management and Budget** (美国行政管理和预算局) 控制编号，否则您无需回答这些问题。我们估计需要 5 到 www.socialsecurity.gov (仅英文版) 找到您当地的 **Social Security** (社会保障) 办事处。办事处联系方式，请查询电话簿中的 **U. S. Government agencies** (美国政府机构) 类目，或致电 **Social Security** (社会保障署) **1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)**。如果您对该收集的时间估计或其他方面感觉有负担，或有任何减轻该负担的建议，请将意见发送至：**SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401**。仅将对时间估算的意见发送至此地址，切勿发送填妥的表格。

申请 **Social Security** (社会保障) 卡

1	姓名 显示在卡片上	名字	完整的中间名	姓氏
	出生时的全名 (如果与以上不同)	名字	完整的中间名	姓氏
	使用的其他姓名			
2	先前签发给第 1 项所填人员的 Social Security (社会保障) 号码			■■■■
3	出生地点 (请勿缩写)	Office Use Only (仅限办公使用)		4 出生日期
		城市	州或外国	
5	公民 (勾选一项)	<input type="checkbox"/> 美国公民 <input type="checkbox"/> 有工作许可的合法外国人 <input type="checkbox"/> 无工作许可的合法外国人 (见第 3 页说明) <input type="checkbox"/> 其他 (见第 3 页说明)		
6	族裔 您是否是西班牙裔或者拉丁裔? (基于自愿回答) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	7 种族 选择一项或多项 (基于自愿回答)	<input type="checkbox"/> 夏威夷原住民 <input type="checkbox"/> 美洲印第安人 <input type="checkbox"/> 其他太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 黑人/非洲裔 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 亚洲裔 <input type="checkbox"/> 美国人	
8	性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
9	A. 家长/母亲 出生时姓名	名字	完整的中间名	姓氏
	B. 家长/母亲的 SOCIAL SECURITY (社会保障) 号码 (见第 3 页 9B 的说明)		■■■■	■■■■
10	A. 家长/父亲 出生时姓名	名字	完整的中间名	姓氏
	B. 家长/父亲的 SOCIAL SECURITY (社会保障) 号码 (见 3 页 9B 的说明)		■■■■	■■■■
11	第 1 项所填人员或代表他/她行事的任何人以前是否曾经申请或收到过 Social Security (社会保障) 号码卡? <input type="checkbox"/> 是 (如果“是”, 请回答问题 12-13) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 (如果“不知道”, 请跳到问题 14。)			
12	第 1 项所填人员获得的最新 Social Security (社会保障) 卡上显示的姓名	名字	完整的中间名	姓氏
13	输入不同的 出生日期 (如果曾在较早的卡申请中使用)			■■■■ 月/日/年
14	今日日期	■■■■ 月/日/年	15 日间电话号码	■■■■ 区号 ■■■■ 号码
16	邮寄地址 (不要缩写)	街道地址、公寓号、邮政信箱、乡村路线号		
		城市	州/外国	邮政编码
17	根据有关伪证罪的规定, 我声明我已检查此表格 以及任何随附声明或表格中的所有信息, 据我了解, 这些信息真实无误。			
17	您的签名	18	您与第 1 项中人员的 关系是:	
			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 亲生父母或养父母 <input type="checkbox"/> 法定监护人 <input type="checkbox"/> 其他 请指明	

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY) 不要写在这一行下面。(仅供SSA使用)							
NPN		DOC		NTI		CAN	
PBC		EVI		EVA		EVC	
EVIDENCE SUBMITTED		PRA		NWR		DNR	
				SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW			
				DATE			
				DCL		DATE	