



## 제한적 목적의 자격증명용 사회보장번호 신고

성(Last Name)	이름(First name)	중간 이름(Middle name)	생년월일

본인은 사회보장번호가 부여되지 않았거나,  
사회보장번호가 부여되었지만 신청 시점에 미국에서  
합법적 체류가 불가능한 상태이거나, 또는 사회보장번호를  
취득할 자격이 없음을 확인합니다.

본 신청서에 허위 이름 또는 주소를 기입하거나 알면서도 허위 진술을 하는 사람은 DC 법률을 위반하는 것이며 1,000 달러 이상의 벌금, 180 일의 징역형을 받거나 벌금과 징역형을 모두 받을 수도 있습니다. (D.C. 법률 §22-2405)

본인은 이 신청서에 포함된 정보가 진실하고 정확하다는 점을 확인합니다.

신청자 서명: \_\_\_\_\_ 일자: \_\_\_\_\_

### DMV 직원 전용란

DMV 검사자 서명: \_\_\_\_\_ 일자: \_\_\_\_\_

자세한 내용은 저희 웹사이트: [www.dmv.dc.gov](http://www.dmv.dc.gov) 를 참고하거나 DC 시내 전화 311 번 또는 202-737-4404 번으로 문의하십시오.  
DC 정부당국이나 공무원의 낭비, 부당행위, 남용행위를 보고하려면 DC 감찰국(Office of the DC Inspector General) 전화 1-800-521-1639 번으로 연락 주십시오.