



서비스 (Service)  
인사이트 (Insights)

TEFAP 버지니아 (TEFAP Virginia)

직원용 (FOR STAFF USE ONLY):  
바코드 # (Barcode #): \_\_\_\_\_

서비스 인사이트 접수 양식- 또렷또렷하게 정자로 쓰시오 (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly) 날짜 (Date): \_\_\_\_\_

필수 질문은 \*진하게 표시되어 있습니다 (Required Questions are \*bold)

\* 이름 (First name): \_\_\_\_\_ \* 성 (Last name): \_\_\_\_\_

\* 생년월일 (Date of Birth): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (년도/월/일) (mm/dd/yyyy) 혹은 (OR) 나이 (Age): \_\_\_\_\_

\* 주소 (Address): \_\_\_\_\_ 주소 (두 번째 줄) (Address (Line 2)): \_\_\_\_\_

\* 도시 (City): \_\_\_\_\_ \*주 (State): \_\_\_\_\_ \* 우편번호 (Zip code): \_\_\_\_\_

\* 카운티 (County): \_\_\_\_\_

고정된 주소 없음 (No fixed address)

이메일 주소 (Email Address): \_\_\_\_\_ \*전화번호 (Phone number): \_\_\_\_\_

이메일로 연락해도 괜찮다 (Ok to contact via email)  전화로 연락해도 괜찮다 (Ok to contact via phone)

어떤 방법으로 통신하는 것을 원하십니까?  전화 없음 (No phone)

(What method of communication do you prefer?)  
 문자 (Text)  전화 (Call)  이메일 (Email)

**\*같이 사는 가족 수 - 같이 사는 가족 구성원 모두에 대해 다음의 정보를 적어주세요.**  
**(\*HOUSEHOLD MEMBERS - Provide the following information for all other members living in the household)**

*이름 (First Name)	*성 (Last Name)	*생년월일 (년도/월/일) 혹은 나이 (Date of Birth Month/Day/Year OR Age)	젠더(성) (Gender)	민족 (Ethnicity)

대리인: 귀하를 대신해 식품을 가져갈 분이 계십니까? (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)  
이름 (First name): \_\_\_\_\_ 성 (Last name): \_\_\_\_\_ 전화번호 (Phone number): \_\_\_\_\_

**\* 가족 중에 푸드 스탬프로도 알려진 SNAP 혜택을 받고 있는 분이 있습니까? (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?)**  
 예 (Yes)  아니요 (No)  모르겠다/ 답변하고 싶지 않다 (Don't know / Prefer not to answer)

다른 정부 프로그램(해당 사항 모두를 선택하십시오) **[진하게 표시된 프로그램은 TEFAP 수혜 자격이 자동으로 주어집니다.]**  
(Other Government Programs (select all that apply)) **(Bold programs are automatic qualifiers for TEFAP.)**

**TANF 혹은 현금 지원 (cash assistance) (TANF or cash assistance)**  아동 건강 보험 프로그램 (CHIP) (Children's Health Insurance Program (CHIP))

여성/신생아/어린이 (WIC) (Women, Infants, and Children (WIC))  무료/저가 학교 급식 (Free/reduced price school meals)

사회보장 (Social Security)  근로소득 세액공제 (EITC) 혹은 다른 환불 가능한 세액 공제 (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits)

**보충적 소득 보장 (SSI) (Supplemental Security Income (SSI))**  저소득 에너지 지원 프로그램 (LIHEAP) (Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP))

사회보장 장애보험(SSDI)이나장애 급여 (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability)  실업 급여 (Unemployment)

메디케어 (Medicare)  산재보험 (Worker's Compensation)

**메디케이드 (Medicaid)**  주택 보조 (Housing subsidies)

퇴역 군인 지원 (Veteran's Assistance)  상품 보충 식품 프로그램 (Commodity Supplemental Food Program)

