哥伦比亚特区政府
机动车辆管理局

哥伦比亚特区驾驶执照或身份证申请表

请填写本申请表中所有适用的部分

A. 如果您在18 – 26 岁之间，将进行义务兵役注册。（如需退出，请另填表格）

B. 我希望捐献器官或组织：☐ 是 C. 您是否希望进行登记投票、更新所支持的党派或更改个人姓名？ ☐ 是 ☐ 否

（如回答“是”，请填写第 2 页）如果您希望更新地址，但不希望同时更新在选举委员会登记的地址，请勾选此处。 ☐

申请者信息：

姓氏	名字	中间名	后缀

地址	门牌号	城市和州	邮编
		Washington, DC	

出生日期	社会保险号	美国公民	性别
____/____/____ 年 月 日	____/____/____	☐ 是 ☐ 否	☐ 男 ☐ 女

体重	身高		眼睛颜色	头发颜色
磅	英尺	英寸		

电话号码	电子邮件地址	您是否需要在其他语言方面获得帮助？哪一种？
(　　)		

办理的事务类型：（请勾选所有适用项）

我计划申请： ☐ 将其他州的执照转换为哥伦比亚特区的执照 ☐ 驾驶执照 ☐ 临时驾驶执照 ☐ 学员驾驶许可证 ☐ 摩托车驾驶许可证 ☐ 身份证 ☐ 限制性驾驶执照

我已经获得了哥伦比亚特区驾驶执照或哥伦比亚特区身份证，现计划申请：☐ 续期 ☐ 副本 ☐ 更正

如果申请副本或更正，请勾选所有适用项：☐ 个人更名 ☐ 变更地址 ☐ 遗失 ☐ 被盗 ☐ 破损 ☐ 其他_____

驾驶记录：

A. 您是否曾持有驾驶执照？☐ 是 ☐ 否 如回答“是”，请问是哪个辖区/州或国家颁发的驾驶执照？_____

B. 您的驾驶执照是否曾被暂扣或吊销？☐ 是 ☐ 否

C. 其他州或国家是否曾拒绝您的驾驶执照申请？☐ 是 ☐ 否 如果问题 B 或 C 回答“是”，请回答被暂扣、吊销或拒绝的具体原因和日期。

_____

D. 请列出您曾在驾驶执照上使用的姓名：

1._____ 2._____ 3._____

身体健康状况：（请勾选所有适用项） 如果申请身份证，请忽略此部分

在过去 5 年内，您是否曾因下列任何病症接受治疗？

1. 阿兹海默症 ☐ 是 ☐ 否
2. 胰岛素依赖型糖尿病 ☐ 是 ☐ 否
3. 青光眼、白内障或眼部疾病 ☐ 是 ☐ 否
4. 癫痫或意识丧失 ☐ 是 ☐ 否 （如回答“是”，那么上一次癫痫发作是什么时候？）_____（注意：在连续 12 个月内，不得有癫痫病发作史）
5. 您是否患有任何可能对您的驾驶能力造成不良影响的心理或身体疾病？☐ 是 ☐ 否
6. 在视力筛查检测时，您是否需要佩戴矫正视力的隐形眼镜或框架眼镜？☐ 是 ☐ 否
7. 在驾驶时，您是否需要佩戴助听器？☐ 是 ☐ 否

申请者证明：

在本申请表上填写虚假姓名或地址及/或蓄意提供任何虚假陈述者，将被视为违反哥伦比亚特区法律，可被处以 1,000 美元以下的罚款或 180 天的监禁，或二者并罚。（《哥伦比亚特区官方法规》第 22-2405 款）。

本人特此证明，本申请表中所含信息真实准确，如有不实，甘愿受伪证罪处罚。

*申请者签名：*_____ *日期：*_____

成熟驾驶员证明：（如果申请者年龄在 70 岁及以上，则需在下方提供医生证明）

医生姓名（请正楷书写）	医生身份证号码	办公电话（带区号）

医生地址（城市/州/邮编）	电子邮件地址

基于您的医学诊断，申请者能否安全地驾驶机动车？ ☐ 是 ☐ 否

医生签名： *日期：*

身份证明	其他州驾驶执照编号			社会保险号证明	居住证明
官方填写	官方填写			官方填写	官方填写
官方填写	州	颁发日期	失效日期 Date	视力限制要求	检查人员签字和日期
官方填写		官方填写		官方填写	官方填写

哥伦比亚特区政府
选举委员会

哥伦比亚特区选民登记表和说明

请填写本申请表中所有适用的部分

如希望进行登记投票，或更新您的姓名或所支持的党派，请填写并签署此表。您决定登记投票与否及您提交此表的地点均将保密。 C. 您是否希望进行登记投票、更新所支持的党派或更改个人姓名？ ☐ **是** ☐ **否**（如回答“是”，请填写第 2 页） 如果您希望更新地址，但不希望同时更新在选举委员会登记的地址，请勾选此处。 ☐

申请者信息：

姓氏	名字	中间名	后缀

地址	门牌号	城市和州	邮编
		华盛顿哥伦比亚特区	

出生日期	社会保险号	美国公民	性别
____/____/____ 年 月 日	[redacted]	☐ 是 ☐ 否	☐ 男 ☐ 女

[redacted]

电话号码	电子邮件地址	您是否需要在其他语言方面获得帮助？哪一种？
—		

您接收邮件的地址（如不同于上述地址） 邮编

党派登记： 如果您希望在哥伦比亚特区的大选中参与投票，您必须进行登记并投票支持下列四 (4) 个党派中的一个**（请从下方选框中选择一项）：**

☐ 民主党 ☐ 哥伦比亚特区建州绿党 ☐ 共和党 ☐ 自由党

如果您登记为“无党派（独立人士）”或您支持的党派并未包含在上述选项中，则您不得参与大选。

☐ 无党派（独立人士） ☐ 其他（请在此处写出党派名称）

如果您患有残疾，需要在帮助下进行投票，请告诉我们您所患残疾的类型（可选）。

您在上一次选民登记时所填写的姓名和地址（若不在哥伦比亚特区，请包括县/城市/及州）

选民登记 – 阅读并签署

本人发誓或确认，本人为美国公民，否则甘愿受伪证罪处罚；本人在哥伦比亚特区居住，地址如上；本人确认投票住地位于哥伦比亚特区内；本人已年满 16 岁；本人并未因重罪而被判入狱；以及法院并未发现本人在法律上无资格行使投票权。

警告：如果您在明知内容虚假的情况下仍签署此声明，则将被判有罪并被处以最高达 10,000 美元的罚款及/或被判入狱五年。

在此处签名_____日期：_____

办事员	登记日期	登记编号

选民登记信息为公开信息，但全部/部分社会保险号、出生日期、电子邮件地址及电话号码除外。为确保您的居住地址和/或邮寄地址的机密性，您必须向选举委员会选民登记处提交一份法院命令，指示委员会必须确保此类信息之机密性。

在您收到邮寄给您的选民登记卡之前，您尚不是登记的选民。
如果您在填写完此申请表后三周内仍未收到选民登记卡，请致电选举委员会：202-727-2525。
您还可访问我们的网站 www.dcboee.org。 听障人士请拨打 TDD 专线：202-639-8916.
Información en Español: Si le interesa obtener este formulario en Español, llame 202-727-2525.