



## DE 운전 면허증 또는 ID 카드 신청서

이 신청서의 모든 해당 부분을 작성하십시오.

A. 귀하가 18 ~ 26세일 경우에는 의무병역 서비스(Selective Service)에 등록됩니다. (탈퇴하려면 별도 양식을 작성하십시오.)

B. 나는 장기를 기증하고 싶다:  예 C. 귀하는 선거 등록, 정당 갱신 또는 이름 변경을 원하십니까?  예  아니요  
(‘예’일 경우 2 페이지를 작성하십시오.) 주소를 갱신하지만 선거위원회 주소 갱신은 원하지 않으면 여기를 체크하십시오.

### 신청자 정보:

성(Last Name)		이름 (First Name)		중간 이름(Middle Name)		접미사 (Suffix)	
주소		아파트/호수		시 / 주		우편번호	
				Washington, DC			
생년월일		사회보장번호		미국 시민권자		성별	
MM / DD / YYYY		/ /		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	
체중		신장		눈 색깔		머리 색깔	
LBS.		FT.		IN.			
전화번호		이메일 주소		다른 언어로 지원이 필요합니까? 어떤 언어입니까?			
( )							

### 업무처리 유형: (해당 항목을 모두 체크하십시오)

본인이 신청하는 항목:  타 주(Out-of-State) 면허를 DC 면허로 전환  운전 면허  임시 면허  
 연습생 면허  오토바이 인증서  ID 카드  제한적 목적

본인은 이미 DC 운전 면허증 또는 DC ID 카드를 보유하고 있고 다음 항목을 신청함:  갱신  재발급  정정

재발급 또는 갱신일 경우 모든 해당 항목을 선택하십시오:  명의 변경  주소 변경  분실  도난  훼손  
 기타 \_\_\_\_\_

### 운전 이력:

A. 운전 면허를 보유한 적이 있습니까?  예  아니요 ‘예’일 경우 어떤 관할지역/주 또는 국가입니까? \_\_\_\_\_

B. 귀하의 면허가 정지 또는 취소된 적이 있습니까?  예  아니요

C. 다른 주나 국가에서 귀하의 운전면허 신청이 거절된 적이 있습니까?  예  아니요 질문 B 또는 C에 ‘예’라고 답변한 경우 그 일자와 정지, 취소 또는 거절 이유를 기입하십시오: \_\_\_\_\_

D. 귀하가 운전 면허증에 사용한 다른 이름들을 나열하십시오:  
 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

### 의학적 적합성: (해당 항목을 모두 체크하십시오) ID 카드 신청인 경우에는 이 부분을 건너뛰십시오.

지난 5년 동안에 귀하는 아래 질병을 앓았거나 치료한 적이 있습니까?

1. 알츠하이머병  예  아니요 2. 인슐린 의존성 당뇨병  예  아니요 3. 녹내장, 백내장 또는 안과 질환  예  아니요

4. 발작 또는 의식 소실  예  아니요 (‘예’일 경우 최근 발작 시기는 언제였습니까)? \_\_\_\_\_ (참고: 연속 12개월 동안 발작이 없어야 함)

5. 귀하는 운전 능력을 훼손하는 다른 정신적, 신체적 질환을 가지고 있습니까?  예  아니요

6. 귀하는 시력 검사를 위해 교정 렌즈나 안경이 필요합니까?  예  아니요

7. 귀하는 운전 중에 보청기 사용이 필요하십니까?  예  아니요

### 신청자 확인사항:

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

본인은 위증 처벌을 각오하고 이 신청서에 포함된 정보가 진실하고 정확하다는 점을 확인합니다.

신청자 서명: \_\_\_\_\_ 일자: \_\_\_\_\_

### 노인 운전자 확인사항: (70세 이상의 신청자인 경우 아래와 같이 의사 확인이 필요합니다)

의사 서명 (인쇄체 기입)	의사 ID 번호	사무실 전화번호 - 지역 번호 포함	
의사 주소 (시/주/우편번호)	이메일 주소		

귀하의 의학적 진단을 기준으로 볼 때, 신청자가 차량을 안전하게 운행할 능력을 가지고 있습니까?  예  아니요

의사 서명: \_\_\_\_\_ 일자: \_\_\_\_\_

신원 증명	타 주(Out-of-State) 면허 번호		사회보장번호 증명		주거 증명
공용란	공용란		공용란		공용란
공용란	주	발급 일자	만료 일자	필요한 시력 제한사항	검사자 서명 및 일자
공용란		공용란		공용란	공용란



### DC 선거인 등록 양식 및 지침

이 신청서의 모든 해당 부분을 작성하십시오.

선거 등록, 성명 또는 정당 갱신을 위해서는 이 양식을 작성하여 서명해야 합니다. 귀하의 선거 등록 여부에 대한 결정 및 이 양식 제출 장소는 비밀로 유지됩니다. C. 귀하는 선거 등록, 해당 정당 갱신 또는 이름 변경을 원하십니까?  예  아니요 ('예'일 경우, 2 페이지 작성 필요) 주소를 갱신하지만 선거 위원회의 주소 갱신을 원하지 않을 경우 여기를 체크하십시오.

<b>신청자 정보:</b>			
성(Last Name)	이름 (First Name)	중간 이름(Middle Name)	접미사 (Suffix)
주소		아파트/호수	시/주
		<b>Washington, DC</b>	
생년월일	사회보장번호	미국 시민권자	성별
MM / DD / YYYY		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
전화번호	이메일 주소	다른 언어로 지원이 필요한지? 어떤 언어입니까?	
귀하의 우편물 수령 주소 (위 주소와 다를 경우 기입)			우편번호

**정당 등록:** 컬럼비아 특별구에서 예비선거에 참여하려면 아래 네(4) 개의 정당 중 하나에 등록해야 합니다 (아래에서 '하나'만 체크하십시오):

- 민주당
  - 녹색당(D.C. Statehood Green Party)
  - 공화당
  - 자유당
- “정당 없음 (무당파)”로 등록하거나 위에 명시되지 않은 다른 정당에 등록할 경우 예비선거에서 투표할 수 없습니다.
- 정당 없음 (무당파)
  - 기타 (여기에 정당명을 기입하십시오)

장애가 있거나 투표 시 도움이 필요하면 어떤 장애를 가졌는지 알려 주십시오 (선택사항).

최근 투표자 등록 시 이름과 주소 (카운티/시/주(D.C. 이외 지역일 경우) 명시)

### 투표자 선언 - 읽고 서명하십시오

본인은 미국 시민권자이고, 컬럼비아 특별구의 위 주소에 살고 있고, 컬럼비아 특별구 외 다른 지역에서 투표용 주거를 신청하지 않았고, 16세 이상이고, 중죄로 인하여 감옥에 있지 않고, 법원에 의해 합법적 투표 능력이 없다는 판결을 받지 않았음을 위증죄를 각오하고 확인하고 맹세합니다.

**경고:** 사실이 아님을 알면서도 이 진술서에 서명하면 최대 10,000 달러의 벌금을 받고 그리고/또는 최고 5년의 징역형을 받을 수 있습니다.

여기에 서명 \_\_\_\_\_ 일자: \_\_\_\_\_

담당자	등록 일자	등록 번호

전체/부분 사회보장번호, 생년월일, 이메일 주소, 전화번호를 제외한 투표자 등록 정보는 공개 자료입니다. 귀하의 거주지 및/또는 우편 주소를 비밀로 유지하려면 해당 정보를 비밀로 유지하도록 명시한 법원 명령을 선거위원회 투표자 담당관에게 제출해야 합니다.

귀하는 투표자 등록 카드를 우편으로 받은 이후에 등록된 투표자가 됩니다.  
본 신청서 작성 후 3주 내에 투표자 등록 카드를 받지 못하면 선거위원회 202-727-2525번으로 전화 주십시오.  
저희 웹사이트 [www.dcboee.org](http://www.dcboee.org)를 방문하거나 TDD가 있는 청각 장애인은 202-639-8916번으로 전화하십시오.  
Información en Español: Si le interesa obtener este formulario en Español, llame 202-727-2525.