



哥伦比亚特区驾驶执照或身份证申请

除非您拒绝/选择退出，否则您在此表格中提供的信息将用于登记您进行投票或更新您的登记。

A. 您需要什么?		
<input type="checkbox"/> 驾驶执照	<input type="checkbox"/> 身份证	<input type="checkbox"/> 机动车认证

B. 请告诉我们您的相关信息			
姓	名	中间名	小/老/三世等
居住地址 (不能使用仅邮寄地址)		公寓/单位号码	市和州 Washington, DC (华盛顿哥伦比亚特区)
出生日期 / /		社会安全号码	美国公民 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
体重 磅		身高 英尺 英寸	发色
电话 ()	邮箱	您在驾驶执照或身份证上使用过的其他姓名。	
		性别 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 未说明的	
		眼睛颜色	

C. 请告诉我们您的驾驶记录			
1. 您曾有过驾驶执照吗? 如果有, 是由哪一个国家、州或者管辖范围签发?		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
2. 您是否曾被暂停或吊销驾驶执照?		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3. 您的驾驶执照申请是否在其他国家或州被拒认?		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

D. 请告诉我们您的病史			
<i>如果您只是申请身份证, 请跳过此部分。</i>			
1. 您是否需要矫正隐形眼镜或眼镜进行视觉甄别测试?		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
2. 您在驾驶中是否需要戴助听器?		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
在过去五年中是否患有以下病症或接受治疗? 如果是, 对于此病请填写完成医疗/眼科表格。			
1. 阿兹海默症		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
2. 胰岛素依赖型糖尿病		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3. 青光眼、白内障或眼疾		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
4. 癫痫或丧失意识		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
5. 您是否存在其他会降低您的驾驶能力的心理或生理情况?		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

E. 请告诉我们您的偏好	
1. 所有18至26岁的男性都需要登记 选择性服务 。想要退出, 请填写退出表格	
2. 我意欲将 退伍军人称号 添加至我的驾驶执照/身份证中。	<input type="checkbox"/> 是 <i>如果是, 请提供您的身份</i>
3. 我意欲成为一名 器官和组织捐献者 。	<input type="checkbox"/> 是
4. 您希望用哪种语言与我们交流?	_____
官方使用	

F. 如果您的年龄在70岁以上, 您的执业医师必须填写此部分		
执业医师姓名 (打印姓名)	执业医师身份证号	电话号码
申请者有安全驾驶机动车的能力吗?		
<input type="checkbox"/> 是, 申请者能够安全驾驶机动车。		
<input type="checkbox"/> 不, 申请者不能够安全驾驶机动车。		
执业医师签名:	日期:	

如需秘密报告哥伦比亚特区政府机构或官员做出的毁坏、欺诈或滥用行为, 请拨打 1.800.521.1639 致电哥伦比亚特区监察长办公室。	官方使用:	2018 年十一月修订
	雇员签名:	日期:

问题? 请访问我们的官网 dmv.dc.gov, 或致电 202.737.4404, 哥伦比亚特区区号 311, 其他地区请拨区号 202。

接下页 →

G. 选民登记

除非您拒绝/选择退出，否则您在此申请表中提供的信息将用于登记您进行投票或更新您的登记。如果您不符合下面列出的选民登记要求，或者您不想登记投票，您必须拒绝。

要**登记投票**，您必须：

- 是一名美国公民
- 居住在哥伦比亚特区（除非您在您打算投票的选举至少 30 天前都居住在哥伦比亚特区，否则您不得在哥伦比亚特区选举中投票。）
- 未认领在另一个美国州或领土的投票住所或投票权
- 年满 16 岁（您可以在 16 岁时预先登记。如果您已年满 17 岁并且您将在下一次大选时年满 18 岁，则您可以在初选中投票。如果您已年满 18 岁，您可以在大选或补选中投票。）
- 未曾因在哥伦比亚特区犯下重罪而入狱或被定罪
- 未曾被法院裁定为在法律上无法投票

我拒绝/选择退出。不要登记我投票或更新我的选民登记。

（如果您拒绝/选择退出，请跳至部分 H. 申请人认证）

党派登记。 哥伦比亚特区举行初选阶段，请选民务必在下列四个（4）党派中选其一登记并参加投票（**选其一，在方框中打勾**）：

民主党 共和党 哥伦比亚特区建国绿党 自由党

您可以通过选中下面的方框之一登记为“无党派（无党派人士）”或上面未列出的一党。如果您登记为“无党派（无党派人士）”或上面未列出的一党，则您不能在初选的候选人竞争中投票，但您可以对任何出现在初选选票上的全市范围的投票问题（例如举措）进行投票。如果您未选择六个选项中的任何一个，则默认情况下您将被登记为“无党派（无党派人士）”。

无党派（无党派人士） 其他（在此填写党派名称）_____

如果您需要投票帮助，请告诉我们您需要什么类型的帮助（可选）：

您接收邮件的地址（如果其与您在 B 部分提供的地址不同）：

最近一次选民登记填写的姓名和地址（哥伦比亚特区外选民需包括市和州）

您是否需要有关在下一轮选举中担任投票工作人员的信息？ 是 否

重要通知。 选民登记信息是公开的，但社会安全号码、出生日期、电子邮件地址和电话号码除外。

如果您拒绝/退出登记投票，您的决定将被保密，并将仅用于选民登记。如果您选择登记投票，您登记的代理机构的身份将被保密，并将仅用于选民登记。

为使您的住址和/或邮寄地址保密，您必须向哥伦比亚特区选举委员会提交一份法院命令，指明该信息保密。

如果您认为某人干涉了您的以下权利：a) 登记投票；b) 拒绝登记投票；c) 在决定是否登记或申请登记投票时的隐私权，或；d) 选择您自己的政党或其他政治偏好，则您可以向特伦比亚特区选举委员会提出申诉，地址为 1015 Half Street SE, Suite 750, Washington, DC 20003。

您可以访问<https://dcboe.org/VoterRegistrationStatus>查看您的登记状态。

问题？ 访问我们的网站 www.dcboe.org，或致电 202.727.2525•1.866.328.6837（免费电话）• 711（TDD）

H. 申请人认证

我特此证明，在本申请中包含的信息是真实且正确的，如有不实则甘受伪证罪之罚。如果我申请登记投票，我宣誓或保证我满足 G 部分中列出的每项要求。我明白：a) 任何人使用虚构的姓名或地址和/或故意在本申请中作出虚假陈述均违反哥伦比亚特区法律，并可被处以最高 1,000 美元罚款和/或最多 180 天监禁（哥伦比亚特区官方规定 22-2405），并且；b) 任何登记投票或企图登记并对其登记资格作出虚假陈述的人均违反哥伦比亚特区法律，并可被处以最高 1 万美元罚款和/或最多 5 年监禁（哥伦比亚特区官方规定 1-1001.14(a)）。

申请人签名：日期：_____