



OFFICE USE ONLY
Image #

申请内容：
驾照 行驶证 身份证
申请目的：
新申请 续期 更新信息 变更类型 替换 有条件 受限 转移至纽约

身份信息
您是否现在或曾经拥有纽约驾照、实习驾照或不驾车者身份证？
纽约州驾照、实习驾照或不驾车者身份证上的ID号

完整姓氏
完整名字
完整中间名
后缀 出生日期 性别 身高 瞳色 电话号码(家庭/手机)

您是否改过名字？
如果是，请用印刷体准确写出您的曾用名，因为它出现在您当前的驾照或不驾车者身份证上。

其他变更：变更内容和理由是什么
(新驾照类别、出生日期错误等)？

社保号*(SSN)
*您必须提供您的SSN我们根据《车辆交通法》第490(3)和502(1)条获得收集您SSN的权利。

您的邮政地址——包括街道号码和名称、乡村邮政投递和/或邮箱号码
公寓号 城市或镇 州 邮政编码 郡

您的居住地址 如果与邮政地址不同，则为必填项——请勿填写邮政信箱该地址将出现在您的强化版/真实身份证文件上
公寓号 城市或镇 州 邮政编码 郡

您是否改变过邮政地址？ 您是否改变过居住地址？
如果以上任何一个问题回答“是”，则除非您勾选这个方框，否则与您身份证绑定的所有车辆登记上的地址都将更新为本地址。

退伍军人状态
如果您希望您带照片文件的前页印上“Veteran (退伍军人)”字样，请勾选这个方框。

纽约州器官和人体组织捐献 (您必须填写以下部分)
要在纽约州DonateLife登记处登记，请勾选“是”方框，然后在下面签字并标注日期。
您证明：您：年满16岁；同意捐献自己的器官和人体组织用于移植和研究；授权DMV将您的姓名和身份识别信息转交给Donate Life登记处；授权Donate Life NYS在您去世后将本信息的访问权交给联邦监管的器官移植组织和获得纽约州许可的人体组织和眼库及医院。您的DMV带照片文件的前页上将印上“ORGAN DONOR (器官捐献者)”字样。您将收到一份确认书，该确认书还将让您有机会对自己的捐献事宜作出限制。如果您的年龄为16或17岁，则父母/法定监护人可在您去世后更改您的决定。要了解更多信息，请联系DLNYS：donatelifeny.gov。

选民登记问题 (请勿勾选“是”或“否”。) 注意：如果您不勾选任何方框，您将被视为已决定不登记投票。
如果您不在目前的居住地点登记投票，您是否希望申请登记？

请填写并在页面2上签字。

OFFICE USE
CDL Certifications NI NA EI EA License Class Special Conditions TEENS
Document Type Proof Submitted: Driver License/ID DHS Document(s)
Enhanced Birth Certificate Learner Permit Medical Certificate (CDL Only)
REAL ID U.S. Passport MV-45 Image Retrieval Credit Card
Standard (Not for Federal Purposes) Foreign Passport Out-of-State License Social Security Card ATM Card
Other:
Other Restrictions
Approved By Date
Office

对于所有驾照/行驶证事项，您必须回答这些问题。

1. 您的驾照、实习驾照或驾驶机动车的权利是否曾经被中止、吊销或撤销，或您是否曾以本表中提供的姓名或其他姓名在本州或其他地方申请驾照但未获得批准？ 是 否
如果“是”，您的执照、行驶证或权利是否已恢复？或者您的申请是否已获得批准？ 是 否
2. 您是否因任何导致神志不清或失去意识的病况（如惊厥性疾患、癫痫、昏厥或眩晕或者心脏病）而接受过治疗？目前在接受治疗？或者服用药物？ 是 否
如果您回答“是”，那么即使您已经不再参加Medical Review Program（医疗审核计划），您也必须提交MV-80U.1表格，您可以在任何机动车管理办公室获得这张表格，或者在线获取：dmv.ny.gov。
3. 您是否需要助听器和/或全高型后视镜才能驾驶机动车？ 是 否
4. 您是否有失去功能的腿、手臂、手或眼睛？ 是 否
4a. 如果您需要换驾照，且回答“是”，那么这种情况是否在您上一次办驾照后出现？ 是 否
4b. 如果您在4a回答“否”，那么自从上一次办驾照以来，您的情况是否恶化？ 是 否

家长/监护人同意书

未成年人驾照 不驾车者身份证（16岁以下）

我是申请人的家长或监护人，我同意向他/她核发实习驾照、驾照或（如果在16岁以下）不驾车者身份证。我理解，在申请人参加路考前，我有责任证明申请人已在受监督的情况下完成至少50小时“实习”驾驶，包括在夜间驾驶15小时；且我理解在路考时必须出示该证明(MV-262)。家长/监护人备注：如果驾照申请人年龄为17岁，有“学生驾驶员教育结业证书”(MV-285)，那么无需签署本同意书。

家长或监护人
在这里签名。

X

(与申请人的关系)

(日期)

青少年事件电子通知服务(TEENS)

我希望参加TEENS计划，在18岁以下申请人被定罪、驾照文件被吊销、撤销或发生意外时，我会接到通知。要了解更多关于该计划的信息，请参见MV-1046表格“如何参加TEENS”或者MV-1056表格“TEENS问答”。
这项服务免费。

在以上签署同意书的家长或监护人的纽约州驾照、行驶证或不驾车者身份证上的ID号（必需）

仅限商用驾照申请人

1. 在过去10年内，您是否曾取得由美国另一州或哥伦比亚特区颁发的驾照？ 是 否
如果“是”，写出每个人的姓名 _____

2. 您必须向DMV证明，您运营（或希望运营）以下四个驾驶类型中的一种商用机动车（仅选择一项）：

- 非例外跨州驾驶(NI)——必须有认证医疗状态。您年满21岁且您运营或希望运营，跨州驾驶（例外运营以外）。
- 非例外州内驾驶(NA)——必须有认证医疗状态。您年满18岁且您运营或希望运营，仅在纽约州（例外运营以外）。
- 例外跨州驾驶(EI)——您年满18岁且您运营或希望运营，仅例外运营的跨州驾驶。您必须有A3限制。
- 例外州内驾驶(EA)——您年满18岁且您运营或希望运营，仅例外运营，仅于纽约州。您必须有A3和K限制。

如果您选择的驾驶类型需要认证医疗状态（NI或NA），则您必须向DMV提交一份您当前USDOT医疗体检人的证明（如果尚未存档），须确保字迹清晰。如果需要其他信息来帮助确定自己的驾驶类型，请参见DMV表格MV-44.5。

证明

我证明，我在本申请中以及为支持本申请而提供的任何文件中的信息为真实、完整信息。

我理解，在本申请中做出虚假陈述或者为支持本申请而提交任何虚假文件可能遭到刑事处罚。

如果我申请替换文件，则我证明，我的纽约州文件已经遗失、被窃或损毁。

如果我将州外驾照换成纽约州驾照，则我证明，当我获得州外驾照时，我在核发驾照的州或省是永久居民，该驾照有效时间至少为6个月，且过去12个月我并未在纽约州驾驶技能路考中不及格。

如果我申请有条件或受限使用驾照，则我证明我将支付恢复计划（如适用）的全额学费和其他必要费用、参加计划（如有相关要求），并将在受限或有条件驾照的要求下驾驶。我理解，不符合这些要求会导致我的受限或有条件驾照被撤销，我的正式驾照将恢复吊销或撤销状态。

如果我是18-26岁之间的男性，则我理解，提出本申请，即表示同意在选择性服务系统中登记（如果联邦法律有相关要求），且授权转发此类登记所需的我的个人信息。

在这里签名

X

请用印刷体书写姓名

日期：

____ / ____ / ____

OFFICE USE	EYE TEST RESULTS	Applicant's Signature	Examiner's Initials
	<input type="checkbox"/> Passed in Office <input type="checkbox"/> Vision Registry <input type="checkbox"/> Corrective Lens		

纽约州选民登记申请信息

(请在填写另一面的申请前阅读。)

OFFICE USE ONLY

使用纽约州选民登记申请，在纽约州选举中登记投票，和/或：

- 更改您选民登记中的姓名或地址
- 加入一个政党
- 更改您的党籍

要登记，您必须：

- 是美国公民；
- 今年年末满18岁；
- 未因重罪而入狱或在假释中；
- 未在其他地方提出投票权

Información en español: si le interesa obtener este formulario de registro del votante en español, llame al 1-800-367-8683

এই ফর্মটি বাংলায় পেতে চাইলে এই নম্বরে
ফোন করুন: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 양식을 원하시면
1-800-367-8683 으로 전화하십시오.

中文資料：如果你有興趣索取本中文資料
表格，請電 1 - 800 - 367-8683

如果您不完成纽约州选民登记申请，您将被视为拒绝登记投票。即使您拒绝登记投票，我们依然将对事实保密，仅用其来实现选民登记目的。如果您登记投票，则我们将对您提交选民登记申请的办公室保密，仅用其来实现选民登记目的。如果您认为有人对您登记或拒绝登记投票的权利、您在决定是否登记中的隐私权或者在申请登记投票中的隐私权、或者您选择自己政党或其他政治倾向的权利造成了干扰，您可向纽约州选举委员会提出投诉，地址：40 Steuben Street, Albany, NY 12207-2109（电话：1-800-469-6872）。

您填写完毕的申请将发送至选举委员会，在您的选民登记申请得到处理后，您将收到您所在郡选举委员会的通知。如果对填写选民登记申请或登记投票存在任何疑问，您应致电您所在郡的选举委员会，或致电1-800-FOR-VOTE（TDD/TYY用户拨打711）（仅限选民登记问题）。如果您居住在纽约市，您应当致电1-866-VOTE-NYC。您还可在纽约州选举委员会网站找到相关答案或工具：www.elections.ny.gov

纽约州选民登记申请

仅在希望登记投票或变更地址或选举委员会其他信息时才填写这一部分。

如果您登记投票，您填好的选民登记申请将直接发送至选举委员会。如果您拒绝登记，您的决定将依然受到保密。在您的选民登记申请得到处理后，您将收到您所在郡选举委员会的通知。

您是美国公民吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果您回答“否”，您将无法登记投票	在大选日前，您是否将年满18岁？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果您回答“否”，您将无法登记投票，除非您在年末年满18岁。	电话号码（可选）
您是否曾投过票？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 哪一年？	投票信息已变更： 如果未变更或您以前未投过票，请忽略此项。	您的姓名 您在州或所在纽约州的郡为：
	您的地址为	

政党

您必须做出一项选择。可选择性参加政党，但如果要在一个政党的初选中投票，选民必须参加该政党，除非州政党条例有其他规定。

我希望参加一个政党：

- 民主党
- 共和党
- 保守党
- 绿党
- 工人家庭党
- 独立党
- 妇女平等党
- 改革党
- 其他 _____

我不希望参加政党

- 无党派

宣誓书：本人在此宣誓或确认

- 我是一名美国公民。
- 在选举前，我居住在这个郡、城市或村的时间将至少满30天。
- 我将满足在纽约州登记参保的所有要求。
- 我在下面这条线上签名或盖章。
- 以上为真实信息。我理解，如果信息不属实，我可能会被定罪，并被处以最高达5,000美元的罚款和/或入狱，刑期最长达四年。

签字 X _____

日期 _____