

임차 보조금 또는 계약금 보조금에 대한 청구  
**Claim for Rental Assistance or Down Payment Assistance**

**(49 CFR 24.402 and 24.401(f))**

이 양식을 작성하기 전에 공공 보고 시간과 개인정보 보호법 통지문을 보려면 4페이지를 참조하십시오.

See page 4 for Public Reporting Burden and Privacy Act Statements before completing this form

미국 주택 및 도시개발부  
**U.S. Department of Housing and Urban Development**

지역사회 계획 및 개발국  
 Office of Community Planning and Development

OMB 승인 번호: 2506-0016  
 OMB Approval No. 2506-0016

(만료일: 2008/07/31)  
 (exp. 07/31/2008)

**당 기관용 ~ For Agency Use Only**

기관 이름 ~ Name of Agency	프로젝트 이름 또는 번호 ~ Project Name or Number	케이스 번호 ~ Case Number
------------------------	--	----------------------

**설명:** 이 청구 양식은 1970년 통일 이주 지원 및 부동산 취득 정책법(URA)에 따라 임차 보조금 또는 계약금 보조금을 신청하는 가구 및 개인이 사용하기 위한 것이고, 또한 대체 주택을 구입하지 않고 임차하기로 결정하는 180일 주택소유자 겸 입주자도 사용할 수 있습니다. 당 기관은 이 양식의 작성을 도와 드립니다. 또한 HUD는 이 기관의 웹사이트 [www.hud.gov/relocation](http://www.hud.gov/relocation)에서 이러한 요건과 다른 참고자료들에 대한 정보를 제공합니다. 귀하의 청구가 전액 승인되지 않는 경우, 당 기관은 그 이유에 대한 서면 설명을 제공합니다. 귀하가 당 기관의 결정에 만족하지 않으면 그 결정에 대해 이의를 신청할 수 있습니다. 당 기관은 이의를 신청하는 방법을 설명합니다.

**Instructions:** This claim form is for the use of families and individuals applying for rental or down payment assistance under the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970 (URA) and may also be used by a 180-day homeowner-occupant who chooses to rent rather than buy a replacement home. The Agency will help you complete the form. HUD also provides information on these requirements and other guidance materials on its website at [www.hud.gov/relocation](http://www.hud.gov/relocation). If the full amount of your claim is not approved, the Agency will provide you with a written explanation of the reason. If you are not satisfied with the Agency's determination, you may appeal that determination. The Agency will explain how to make an appeal.

이주하는 사람은 대체 주택 지불금에 대한 자격이 있는 이주 날짜로부터 일 년 이내에 거주하기에 적당하고, 안전하고, 위생적인 대체 주택을 임차/구입하고 입주해야 합니다(24.402(a)(2) 참조). 모든 지불 청구는 이주 날짜로부터 18개월 이내에 신청해야 합니다(24.207(d) 참조).

**Displaced persons must rent/purchase and occupy a decent, safe and sanitary replacement dwelling within one year from the date of displacement for replacement housing payment eligibility (see 24.402(a)(2)). All claims for payments must be filed no later than 18 months from the date of displacement (see 24.207(d)).**

1a. 귀하의 이름(들) (귀하는 청구인(들)임) 및 현재 우편 주소 Your Name(s) (You are the Claimant(s)) and Present Mailing Address	1b. 전화번호(들) Telephone Number(s)
--	------------------------------------

2a. 모든 가족 구성원이 같은 주택으로 이주했습니까? Have all members of the household moved to the same dwelling? <input type="checkbox"/> 예 ~ Yes <input type="checkbox"/> 아니요 ~ No (“아니요”에 표시한 경우에는 다른 주택으로 이주한 모든 가족 구성원의 이름과 주소를 “비고” 섹션에 기입하십시오.) (If “No”, list the names of all members and the addresses to which they moved in the Remarks Section.)	2b. 귀하는 이주한 주택에서 연방, 주 또는 지방 정부의 주택 프로그램 보조금을 받으십니까(또는 받을 예정입니까)? Do you (or will you) receive a Federal, State, or local housing program subsidy at the dwelling you moved to? <input type="checkbox"/> 예 ~ Yes <input type="checkbox"/> 아니요 ~ No
---	--

주택 ~ Dwelling	주소 ~ Address	이 주택을 언제 임차/구입했습니까? When Did You Rent/Buy This Unit?	이 주택으로 언제 이주했습니까? When Did You Move To This Unit?	이 주택에서 언제 퇴거했습니까? When Did You Move Out of This Unit?
3. 이주 전에 거주하던 주택 Unit That You Moved From				
4. 이주한 주택 Unit That You Moved To				

**5. 합법적 미국 거주에 대한 증명**(이 항목을 작성하기 전에 아래의 설명을 읽으십시오.)

**설명:** 통일 이주 지원 및 부동산 취득 정책법에 의해 이주 자문 서비스 또는 이주 지불금에 대한 자격을 얻으려면 “이주자”가 미국 시민권자나 국적자, 또는 미국에 합법적으로 거주하는 외국인이어야 합니다. 모든 이주 혜택을 받기 위해서는 아래의 증명서를 작성해야 합니다. (이 증명서는 이주 혜택 제공에 적용되는 주법과 관련하여 효력이 없을 수도 있습니다.) 이 청구 양식에 서명을 하면 증명을 한 것으로 간주됩니다. 고난에 대한 예외는 49 CFR 24.208(g) 및 (h)를 참조하십시오.

**Certification of Legal Residency in the United States** (Please read instructions below before completing this section.)

**Instructions:** To qualify for relocation advisory services or relocation payments authorized by the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act, a “displaced person” must be a United States citizen or national, or an alien lawfully present in the United States. **The certification below must be completed in order to receive any relocation benefits.** (This certification may not have any standing with regard to applicable State laws providing relocation benefits.) Your signature on this claim form constitutes certification. See 49 CFR 24.208(g) & (h) for hardship exceptions.

입주 신분을 나타내는 범주(개인 또는 가구)만을 표시해 주십시오. 항목 (2)에 대해서는 정확한 사람 수를 기입해 주십시오.

Please address only the category (Individual or family) that describes your occupancy status. For item (2), please fill in the correct number of persons.

**거주 가구 ~ RESIDENTIAL HOUSEHOLDS**

(1) 개인 ~ Individual 본인의 거주 신분 증명: (하나만 표시) ~ I certify that I am: (check one) <input type="checkbox"/> 미국 시민권자 또는 국적자 a citizen or national of the United States <input type="checkbox"/> 미국에 합법적으로 거주하는 외국인 an alien lawfully present in the United States	(2) 가구 ~ Family 본인은 본인의 가구에 _____ 명이 살고 있으며, 그 중 _____ 명은 미국 시민권자 또는 국적자이고 _____ 명은 미국에 합법적으로 거주하는 외국인이라는 것을 증명합니다. I certify that there are _____ persons in my household and that _____ are citizens or nationals of the United States and _____ are aliens lawfully present in the United States.
--	--

6. 개인의 재정 수단에 대한 결정(임차를 선택하는 180일 주택소유자 겸 입주자에게는 해당되지 않음). 항목 6(6)에 "해당 없음"이라고 기입하십시오.) <b>Determination of Person's Financial Means</b> (Not applicable to 180-day homeowner-occupants who choose to rent. Enter NA in Item 6(6).)	가구 소득 <b>Household Income</b>	
	청구인 <b>Claimant</b> (a)	당 기관용 <b>For Agency Use Only</b> (b)
(1) 가구에 거주하는 사람 수 합계(항목 5(1) 또는 (2) 참조) <i>Total number of persons in the household (See item 5(1) or (2))</i>		
(2) 연간 총 가구 소득. (49 CFR 24.2(a) (14)). 소득(미국에 불법적으로 거주하는 사람의 소득 포함)이 있는 각 가족 구성원의 이름을 기입하십시오. <i>Annual Gross Household Income. (49 CFR 24.2(a) (14)). Enter name of each household member with income (include the income of persons not lawfully present in the U.S.)</i>	\$	\$
(3) 총 연간 소득 합계(항목 6(2)에 기입한 금액의 합계) <i>Total Gross Annual Income (Sum of entries in item 6(2))</i>	\$	\$
(4) 항목 6(1)에 기입한 사람 수에 대한 URA 저소득 한도. 항목 6(3)의 금액이 항목 6(4)의 금액보다 많으면 이 가족은 저소득층이 아닙니다. 49 CFR 24.402 (b)(2)(ii)를 참조하십시오. <i>URA low income limit for number of persons in item 6(1). If item 6(3) is greater than item 6(4) - Family is not low-income. See 49 CFR 24.402 (b)(2)(ii)</i>		\$
(5) 총 월 소득(항목 6(3)을 12로 나누십시오.) <i>Gross Monthly Income (Divide item 6(3) by 12)</i>	\$	\$
(6) 항목 6(5)의 30% 또는 "해당 없음". (항목 6(3)의 총 연간 소득이 항목 6(4)의 URA 저소득 한도보다 많으면 "해당 없음"이라고 기입하십시오.) <i>30% of item 6(5) or "NA". (If gross annual income item 6(3) is greater than URA low income limit in item 6(4), enter "NA".)</i>	\$	\$

7. 임대료 및 평균 월 공공요금 비용에 대한 결정(49 CFR 24.402(b) 참조)

**설명:** 지불금을 계산하려면 라인 (8)에 기입된 금액에 모든 공익 서비스가 반영되어야 합니다. 따라서 전기, 가스, 기타 난방용/취사용 연료, 상수도, 하수도를 제공하기 위해 필요한 각 공익 서비스를 라인 (2)에서 (5)까지 기입하십시오. 공익 서비스가 월 임대료에 포함되어 있지 않은 경우에는 임차인이 부담할 추정 월 비용을 기입하십시오. 공익 서비스가 월 임대료에 포함되어 있는 경우에는 "IMR(월 임대료에 포함)"이라고 기입하십시오. 적당한 추정 연간 비용을 12로 나누어 공익 서비스에 대한 추정 월 평균 비용을 계산하십시오. 월 주택 프로그램 보조금(예를 들면, 주택 선택 바우처/제8조 등)을 받고 있는 경우에는 해당 금액을 라인 (7)에 기입하십시오.

**Determination of Rent and Average Monthly Utility Costs (See 49 CFR 24.402(b))**

**Instructions:** To compute the payment, entries on line (8) must reflect all utility services. Therefore, identify on lines (2) through (5) each utility necessary to provide electricity, gas, other heating/cooking fuels, water and sewer. In those cases where the utility service is not covered by the monthly rent, indicate the estimated out-of-pocket monthly cost. In those cases where the utility service is covered by the monthly rent, enter "IMR" (In Monthly Rent). Determine the estimated average monthly cost of a utility service by dividing the reasonable estimated yearly cost by 12. If a monthly housing program subsidy (e.g., Housing Choice Voucher/Section 8, other) has been provided, enter the applicable amount on line (7).

월 비용 ~ Monthly Cost	이주 전에 거주하던 주택(주택소유자 겸 입주자에 대해서는 당 기관이 임대료를 결정합니다.) <i>Unit That You Moved From (For Homeowner-Occupant, rent will be determined by the agency.)</i>		이주한 주택(계약금 보조금에 대한 청구인 경우에는 작성하지 마십시오.) <i>Unit That You Moved to (Do not complete if claim is for down payment assistance.)</i>		비교 대상 대체 주택 <i>Comparable Replacement Dwelling</i>
	(a) 청구인 <i>Claimant</i>	(b) 당 기관용 <i>For Agency Use Only</i>	(c) 청구인 <i>Claimant</i>	(d) 당 기관용 <i>For Agency Use Only</i>	(e) 당 기관이 제공 <i>To Be Provided By Agency</i>
(1) 임대료(입주 조건에 따라 지불해야 하는 월 임대료 금액. 임대료에 공공요금이 포함되어 있지 않은 경우에는 항목 7(2)에서 (5)까지 기입) <i>Rent (The monthly rental amount due under the terms and conditions of occupancy. If utilities are not included in rent, list in item 7(2) to (5))</i>	\$	\$	\$	\$	\$
(2)					
(3)					
(4)					

월 비용 ~ Monthly Cost	이주 전에 거주하던 주택(주택소유자 겸 입주자에 대해서는 당 기관이 임대료를 결정합니다.) Unit That You Moved From (For Homeowner-Occupant, rent will be determined by the agency.)		이주한 주택(계약금 보조금에 대한 청구인 경우에는 작성하지 마십시오.) Unit That You Moved to (Do not complete if claim is for down payment assistance.)		비교 대상 대체 주택 Comparable Replacement Dwelling
	(a) 청구인 Claimant	(b) 당 기관용 For Agency Use Only	(c) 청구인 Claimant	(d) 당 기관용 For Agency Use Only	(e) 당 기관이 제공 To Be Provided By Agency
(5)					
(6) 총 월 임대료 및 공익 서비스 비용(항목 7(1)에서 (5)까지를 더하십시오.) Gross Monthly Rent and Utility Costs (add item 7(1) through (5))	\$	\$	\$	\$	\$
(7) 월 주택 보조금(해당되는 경우) (예를 들면, 주택 선택 바우처/제 8 조 등) Monthly Housing Subsidy, if applicable (e.g., Housing Choice Voucher/Section 8, other)	\$	\$	\$	\$	\$
(8) 순 월 임대료 및 공익 서비스 비용(항목 7(6)에서 항목 7(7)을 빼십시오.) (이 금액을 항목 8의 해당 라인에 기입하십시오.) Net Monthly Rent and Utility Costs (subtract item 7(7) from item 7(6)) (Enter these amounts on the appropriate lines in Item 8.)	\$	\$	\$	\$	\$
8. 지불금의 계산: 계약금 보조금을 청구하는 경우에는 이 네모칸에 표시하고 <input type="checkbox"/> 항목 8(1)을 건너뛰십시오. Computation of Payment: If you are filing for down payment assistance, check this box <input type="checkbox"/> and skip item 8(1).			청구인이 작성 To Be Completed By Claimant (a)		당 기관용 For Agency Use Only (d)
(1) 이주한 주택에 대한 월 임대료와 평균 월 공익 서비스 비용 (항목 7(8), (c) 열의 금액을 기입) Monthly Rent and Average Monthly Utility Costs for Unit That You Moved To (From item 7(8), Column (c))			\$	\$	
(2) 비교 대상 대체 주택에 대한 월 임대료와 평균 월 공익 서비스 비용 (항목 7(8), (e) 열의 금액을 기입) (당 기관이 제공) Monthly Rent and Average Monthly Utility Costs for Comparable Replacement Dwelling (From item 7(8), Column (e)) (To be provided by the Agency)					
(3) 항목 8(1) 또는 (2) 중에서 더 낮은 금액(계약금 보조금에 대한 청구인 경우에는 항목 8(2)의 금액을 기입) Lesser of item 8(1) or (2) (If claim is for down payment assistance, enter amount from item 8(2))					
(4) 이주 전에 거주하던 주택에 대한 월 임대료와 평균 월 공익 서비스 비용(항목 7(8), (a) 열의 금액을 기입) (임차하기로 결정하는 주택소유자 겸 입주자에 대해서는 당 기관이 결정) Monthly Rent and Average Monthly Utility Costs for Unit That You Moved From (From item 7(8), Column (a)) (For Homeowner-Occupants who choose to rent, to be determined by the agency.)					
(5) 평균 총 월 가구 소득의 30%(항목 6(6), (a) 열의 금액을 기입), 항목 6(6)이 "해당 없음"인 경우에는 이곳에 "해당 없음"이라고 기입하십시오. 30% of Average Gross Monthly Household Income (From item 6(6), Column (a)). If item 6(6) is "NA", enter "NA" here.					
(6) 항목 8(4) 또는 8(5) 중에서 더 낮은 금액 Lesser of item 8(4) or 8(5)					
(7) 월 필요 금액(항목 8(3)에서 항목 8(6)을 빼십시오.) Monthly Need (Subtract item 8(6) from item 8(3))					
(8) 지불금 청구 금액(항목 8(7)에 42를 곱한 금액) (임차하기로 결정하는 주택소유자 겸 입주자의 경우, 이 금액은 이주 주택의 취득 비용과 비교 대상 대체 주택 비용 사이의 차액을 초과할 수 없습니다. HUD-40057 양식, 항목 5(5)를 참조하십시오.) Amount of Payment Claim (Amount on item 8(7) multiplied by 42) (For a Homeowner-Occupant who elects to rent, this amount cannot exceed the difference between the acquisition cost of the displacement dwelling and the cost of a comparable replacement dwelling. See form HUD-40057, item 5(5).)			\$	\$	
(9) 이전에 수령한 금액(해당되는 경우) Amount Previously Received (if any)					
(10) 신청 금액(항목 8(8)에서 항목 8(9)를 빼십시오.) Amount Requested (Subtract item 8(9) from 8(8))			\$	\$	

9. **청구인(들)의 증명:** 본인은 이 청구 양식과 보충 문서에 포함된 정보가 사실이고 완전하다는 것과 본인이 다른 소스로부터 이러한 비용을 지불 받지 않았다는 것을 증명합니다.

**Certification By Claimant(s):** I certify that the information on this claim form and supporting documentation is true and complete and that I have not been paid for these expenses by any other source.

청구인(들)의 서명(들) 및 날짜  
Signature(s) of Claimant(s) & Date

X

**경고:** HUD는 허위 청구 및 진술을 기소할 것입니다. 유죄 판결을 받으면 형사 및/또는 민사 처벌을 받을 수 있습니다. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)  
**Warning:** HUD will prosecute false claims and statements. Conviction may result in criminal and/or civil penalties. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

**당 기관이 작성 ~ To be Completed by the Agency**

10. 이주 보조금에 대한 자격 발효일(월/일/년) Effective date (mm/dd/yyyy) of eligibility for relocation assistance	11. 대체 주택을 검사하고, 그 주택이 거주하기에 적당하고, 안전하고, 위생적이라는 것을 확인한 날짜(월/일/년) Date (mm/dd/yyyy) replacement dwelling inspected and found decent, safe and sanitary	12. 청구인이 대체 주택에 입주한 날짜(월/일/년) Date(mm/dd/yyyy) person occupied replacement dwelling		
13. 지불 방법: <input type="checkbox"/> 일시불 <input type="checkbox"/> 월 분할 지불 <input type="checkbox"/> 기타 분할 지불 Payment To Be Made In: (계약금 보조금에만 해당) (비고 섹션에 자세히 기입) <input type="checkbox"/> Lump Sum <input type="checkbox"/> Monthly Installments <input type="checkbox"/> Other Installments (only for down payment assistance) (specify in the Remarks Section)				
지불 실행 Payment Action	지불 금액 Amount of Payment	서명 Signature	이름(타자 또는 정자로 기입) Name (Type or Print)	날짜(월/일/년) Date (mm/dd/yyyy)
14. 추천 Recommended	\$			
15. 승인 Approved	\$			

**비고 ~ Remarks**

“비고”의 기입사항이 별도 페이지로 계속됩니까?  예  아니요  
Remarks continued on a separate page?  Yes  No

이 정보 수집에 대한 **공공 보고 시간**은 응답 당 평균 1.0시간으로 추정됩니다. 여기에는 데이터를 수집, 검토 및 보고하는 시간이 포함됩니다. 이 정보는 1970년 통일 이주 지원 및 부동산 취득 정책법과 49 CFR Part 24의 시행 규정에 따른 권한에 의해 수집하고, 새 주택의 임차 또는 구입에 대한 지불금을 받을 자격이 있는지 여부와 지불 금액을 결정하기 위해 사용됩니다. 제공될 혜택을 받으려면 이 정보 요청에 반드시 응답해야 합니다. 당 기관은 이러한 정보를 수집하는 것이 금지될 수도 있고, 귀하는 이 양식에 현재 유효한 OMB 관리 번호가 표시되어 있지 않으면 반드시 작성할 필요가 없습니다.

**Public reporting burden** for this collection of information is estimated to average 1.0 hour per response. This includes the time for collecting, reviewing, and reporting the data. The information is being collected under the authority of the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970, and implementing regulations at 49 CFR Part 24 and will be used for determining whether you are eligible to receive a payment to help you rent or buy a new home and the amount of any payment. Response to this request for information is required in order to receive the benefits to be derived. This agency may not collect this information, and you are not required to complete this form unless it displays a currently valid OMB control number.

**개인정보 보호법 통지문:** 이 정보는 새 주택의 임차 또는 구입에 대한 지불금을 받을 자격이 있는지 여부를 결정하기 위해 필요합니다. 법률은 귀하에게 이 정보를 제공할 것을 요구하지 않으나, 귀하가 이 정보를 제공하지 않으면 이 지불금을 받을 수 없거나 받는 기간이 더 오래 걸릴 수도 있습니다. 이 정보는 1970년 통일 이주 지원 및 부동산 취득 정책법(URA)과 49 CFR Part 24의 시행 규정에 따른 권한에 의해 수집합니다. 이 정보는 연방기관의 심사를 받기 위해 제공될 수도 있습니다.

**Privacy Act Notice:** This information is needed to determine whether you are eligible to receive a payment to help you rent or buy a new home. You are not required by law to furnish this information, but if you do not provide it, you may not receive this payment or it may take longer to pay you. This information is being collected under the authority of the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970 (URA), and implementing regulations at 49 CFR Part 24. The information may be made available to a Federal agency for review.