



Office of Victim Services

ANDREW M. CUOMO
州长

ELIZABETH CRONIN, ESQ.
主任

地址变更表

您已经提交犯罪受害者赔偿申请。我们希望确保您收到我们寄发的所有信函，并且如必要，我们的工作人员得以与您取得联系。我们的规定要求我们收到您的联系信息（如地址或电话号码）的书面变更通知。

我们要求您填写下列信息，以便于我们更新您的文件。根据《行政法》(Executive Law) 第 633 节的规定，此信息属于保密信息。

您的申请编号： _____ (必须包括)

新地址：

入住日期

街道

市/镇

州

邮编

(若已变更)

电话：日间

手机

签名

请通过邮寄或传真将本表返回至：

传真至 **(518) 485-8885** (除非受害者服务办公室 (Office of Victim Services , OVS) 向您提供不同的传真号)

**NYS Office of Victim Services
AE Smith State Office Building
80 South Swan Street, 2nd floor
Albany, New York 12210**

