

## **個人情報**

**公的に登録されている名前**

**通称**（上記のリーガルネーム以外の場合）

**性別代名詞：**

- She/Her
- He/Him
- They/Them
- Other:

**願書作成者の名前**（応募者と違う場合）

**願書作成者のEメールアドレス**（応募者と違う場合）

**該当する条件を全てチェックしてください：**

- 女性
- 性同一性障害者
- Xジェンダー
- 低所得者（年収5万ドル以下）
- 有色人種

**応募者の住所**

**応募者が住んでいる郡**

- ロサンゼルス郡
- サンベルナディーノ郡
- リバーサイド郡
- オレンジ郡

**応募者の電話番号**

**応募者のEメールアドレス**

**応募者のウェブサイト**

**芸術家としての声明と代表作品**

**あなたの芸術家としての声明を簡潔に書いてください。**

*(800字以内)*

**履歴書**

**PDFかワードドキュメントで2ページ以内で履歴書をアップロードしてください。**

**願書を郵送する場合は、履歴書を願書と一緒に送ってください。**

## 代表作品

最高10作品を10ページ以内でファイルの容量が10MB以内の単独のPDFファイルで送ってください。音声や映像の作品はオンラインリンクで2つまで、時間は合計5分以内です。

願書を郵送する場合は、印刷した作品か音声や映像を録音・録画したCD又はDVDと一緒に送ってください。

## 援助を必要とする健康・医療状況

援助を必要とするあなたの疾患、精神疾患または緊急を要する歯科治療の状況を説明してください。

内密にしたい健康情報は、含まなくても結構です。ただし、審査員になぜこの補助金に応募したのかを説明してください。例：あなたの現状の説明、抱えている問題がどのくらい続いているか、問題の解決の緊急度、問題があなたの支払い能力をどの程度越えているか  
1000字以内

## 補助金の応募額

最高額は3000ドル、例年、各人に支払われる金額は2000ドルから3000ドルの間です。

現在、健康上の問題がある中で日常生活をどのように過ごしているかを説明してください。  
1000字以内

あなたの健康状態が金銭面にどう影響しているかを説明してください。

例えば：以前に比べて医療費や治療があなたの生活、仕事、又は芸術活動をどのように圧迫しているかなど 1000字以内

もし、3000ドルの補助金ではあなたが説明している健康上の問題を解決するための費用を全額賄えない場合、この補助金でどのような治療を受けられますか？

500字以内で説明してください。