



客戶協助計劃 (CAP) 住宅客戶申請表

1. 客戶資料：(請以正楷填寫。)

東灣水務局 (EBMUD) 帳號 _____

姓名	() 電話號碼	電子郵件	
住址 (請勿填寫郵政信箱)	公寓號碼	城市	郵遞區號
郵寄地址 (若與住址不同)	公寓號碼	城市	郵遞區號

2. 家庭成員人數：(請見本申請表背面說明。) _____

3. 家庭總年收入：(所有稅前收入來源。) _____

4. 家庭收入來源：(請見本申請表背面說明。)

您必須為住在此家庭中的每位成員呈報所有收入來源。請在下面勾選所有家庭成員的收入來源，並且附上每項收入來源的證明文件。

- | | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 總薪資和/或自僱總收益 | <input type="checkbox"/> 退休年金 | <input type="checkbox"/> 租金或版稅/權利金收入 |
| <input type="checkbox"/> 失業救濟金 | <input type="checkbox"/> 社會安全金 | <input type="checkbox"/> 儲蓄、股票、債券或退休帳戶的利息/紅利 |
| <input type="checkbox"/> 配偶或子女贍養費 | <input type="checkbox"/> 州政府補助款 (SSI/SSP) 或社會安全殘障保險金 (SSDI) | <input type="checkbox"/> 獎學金、獎助金或其他生活費補助 |
| <input type="checkbox"/> 一般補助、現金和/或其他收入 | <input type="checkbox"/> 加州食品援助計劃 (CalFresh) 或加州工作機會與責任計劃 (CalWorks) | <input type="checkbox"/> 保險理賠或和解金 |
| <input type="checkbox"/> 殘障或工傷補助 | | |

5. 聲明及申請核對清單：(請詳閱，勾選三個方框，並簽上姓名與日期。)

我證明本申請表所提供的資料真實無誤，若有不實願受偽證罪論處。我已詳閱並瞭解客戶協助計劃的資格要求，並同意提供參加該計劃所需的證明。我同意若我的家庭或收入情形有任何變動，且可能因此影響我獲得協助的資格，我會通知東灣水務局。

- 我已附上申請人的認可的身分證明。
- 我已附上認可的家庭總年收入證明，並且移除了文件上任何社會安全碼的前五碼。
- 我證明以我的經濟狀況無法全額支付水費帳單。

您是如何得知東灣水務局的客戶協助計劃？	<input type="checkbox"/> 社交媒體
<input type="checkbox"/> ebmud.com	<input type="checkbox"/> 社會服務機構
<input type="checkbox"/> 東灣水務局的員工	<input type="checkbox"/> 報紙/行銷廣告
<input type="checkbox"/> 非營利組織：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____

申請人簽名：_____ 日期：_____

6. 寄送填妥的申請表以及所有必要的收入證明文件：

以美國郵政寄到：EBMUD, MS #105 CAP, P. O. Box 24055, Oakland, CA 94623

或以電子郵件寄到：cap@ebmud.com

或傳真到：(510) 287-0299

(正常處理時間為 30 天。如果申請通過，您的客戶協助計劃 (CAP) 抵扣額將出現在下一份帳單上。)

此線以下勿填寫

接收日期	建議	辦理人	日期
意見 _____			



客戶協助計劃 (CAP) 住宅客戶申請表

計劃概述

東灣水務局 (EBMUD) 提供的客戶協助計劃 (CAP) 可幫助符合收入條件的住宅客戶支付水費帳單。若是符合資格的客戶，東灣水務局將提供 50% 的標準雙月供水服務費抵扣，以及每人每月最多 1,050 加侖的家庭用水。CAP 還將提供 35% 的污水處理服務費抵扣，以及 35% 的流量費抵扣。家庭必須符合計劃規定的收入標準。

計劃資格要求

- 東灣水務局帳單必須在申請人名下，且申請人必須住在申請折扣的地址。
- 必須是住宅帳戶且有獨立水錶。
(您的住宅不能是商用物業，或是只有一個水錶的雙拼屋、三拼屋、四拼屋或公寓樓。)
- 您的家庭必須符合上表的客戶協助計劃 (CAP) 收入標準。
- 除了您的配偶外，您不得是其他人申報所得稅時所列的扶養親屬。
- 您必須提供以下任何一種形式的申請人身分證明
(社會安全卡和出生證明不是認可的身分證明形式)：
 - 加州駕照、加州身分證或美國護照
- 您必須驗證家庭總年收入，為每位有收入的家庭成員提供以下至少一種收入來源證明 (不接受稅單上的調整後收入和淨收入)：
 - 去年所得稅申報稅表 (1040 或 1040-SR 的第 1 和第 2 頁)，包括報稅時一併提交的適用附表 1、附表 C 和 附表 E
 - 社會安全金/退休年金福利明細表
 - 州政府補助款 (SSI/SSP)、社會安全殘障保險金 (SSDI)、加州工作機會與責任計劃 (CalWORKS) 或加州食品援助計劃 (CalFresh) 發放函或自動清算所系統 (ACH) 存款證明
 - 涵蓋一個月薪資的最近薪資存根，或去年的 W-2
 - 縣政府補助或其他任何收入來源的列印明細，上面必須有您的姓名、最新日期和收入金額。關於收入驗證選項的完整列表，請參閱正面所列的「家庭收入來源」。

註： 為保障您的安全，請在您提交的任何文件上，將任何社會安全碼和帳號的前五碼隱藏或移除。
- 如果您的家庭不再符合客戶協助計劃的資格，您必須通知東灣水務局。
- 您必須每兩年重新確認一次資格。在到期日前，您會在信箱中收到重新確認提醒通知。如果您沒有收到通知，但仍然符合客戶協助計劃的條件，建議您重新申請。

客戶協助計劃 (CAP) 收入標準	
家庭人口數	家庭年收入 (包括所有稅前收入來源)
1-2	\$62,300 或以下
3	\$70,100 或以下
4	\$77,850 或以下
5	\$84,100 或以下
6	\$90,350 或以下
每增加一人即多加：	\$6,250

更多資訊

致電給我們 (510) 287-0468 / 週一至週五上午 8:00 至下午 4:30

TTY (聽力或語言障礙) 電話服務：(510) 763-1035

網站：www.ebmud.com/CAP

電子郵件：cap@ebmud.com