



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 | 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：

請為每位家庭成員附上可接受形式的身分證明副本 (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：

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。

(請見本申請表背面說明。)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 總薪資和/或自僱工作總收益額 | <input type="checkbox"/> 退休年金 | <input type="checkbox"/> 儲蓄、股票、債券或退休帳戶的利息 / 股息 |
| <input type="checkbox"/> 失業福利金 | <input type="checkbox"/> 社會安全金 | <input type="checkbox"/> 獎學金、獎助金或其他生活費補助 |
| <input type="checkbox"/> 配偶或子女贍養費 | <input type="checkbox"/> 州政府補助款 (SSP) 或社會保障殘疾保險金 (SSDI) | <input type="checkbox"/> 保險或法律賠償和解金 |
| <input type="checkbox"/> 一般補助、現金和 / 或其他收入 | <input type="checkbox"/> 租金或版稅 / 權利金收入 | |
| <input type="checkbox"/> 殘障或工傷補助金 | | |

5. 聲明及申請核對清單：(請詳閱並簽名)

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補助的資格，我會通知 EBMUD。

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 我已為家中每位成員附上可接受形式的身分證明。 |
| <input type="checkbox"/> 我已附上可接受形式的收入證明，用來驗證家庭總年收入。 |
| <input type="checkbox"/> 在我提供的證明文件上，任何社會安全號碼的前五碼皆已隱藏或移除。 |

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：

以美國郵政服務寄到：
EBMUD
MS #42 CAP
P. O. Box 24055
Oakland, CA 94623

或

傳真到：
510-465-3470

平常約需 3-4 週處理時間。

如果申請通過，您的客戶協助計劃 (CAP) 額度將出現在下一張帳單中。

此線以下勿填寫

| | | | |
|---------------|-------------|--------------|------|
| DATE RECEIVED | RECOMMENDED | PROCESSED BY | DATE |
| COMMENTS | | | |

W



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)，旨在協助低收入住宅客戶減付水費帳單。若是符合資格的家庭，東灣水務局 (EBMUD) 將補助一半的標準雙月供水服務費，以及一半的符合資格家庭用水 (每人每月最多 1,050 加侖)。該計劃也將補助 35% 的廢水處理服務費，以及 35% 的流量費。申請人家庭必須符合右表的收入標準，才有資格加入該計劃。

計劃資格要求

1. 東灣水務局 (EBMUD) 帳單上必須是您的名字。

2. 必須是住宅帳戶。

3. 您必須住在可獲得折扣優惠的地址。

4. 您的房屋或公寓必須有獨立水錶。

(您的住宅不能是商業物業或只有一個水錶的雙拼屋、三拼屋、四拼屋或公寓樓。)

5. 您的家庭必須符合上表的客戶協助計劃 (CAP) 收入標準。

6. 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。

7. 您必須為**每個家庭成員**提供以下任何一種形式的身分證明：

(社會安全卡**不得**作為身分證明)

- 加州駕照或加州身分證 (成年人)
- 醫療卡或學生證 (未成年人)

8. 您必須為每位家庭成員提交至少以下一項收入來源的資料來**驗證家庭總年收入**：

- 去年所得稅申報稅表 (1040、1040A 或 1040-EZ)，包括報稅時填寫的所有 C 表和 E 表
- 社會安全金 / 年金福利明細表、SSI 發放函、CAL Works 發放函，或 ACH 存款證明
- 兩張最近的薪資單條
- 縣政府補助列印證明，上面必須有您的姓名、最新日期和收入金額

註：為保障您的安全，請將您提供的任何文件上**任何社會安全號碼的前五碼隱藏或移除**。

9. 如果您家裡不再符合客戶協助計劃 (CAP) 的資格，您必須通知東灣水務局 (EBMUD)。

10. 您必須每兩年重新提出資格證明。

| 客戶協助計劃 (CAP) 收入標準 | |
|-------------------|-----------------------|
| 家庭人口 | 家庭年收入 (包括所有稅前收入來源) |
| 1-2 | \$49,600 或以下 |
| 3 | \$55,800 或以下 |
| 4 | \$61,950 或以下 |
| 5 | \$66,950 或以下 |
| 6 | \$71,900 或以下 |
| 每多一人增加： | \$5,000 |

更多資訊

請撥打免費電話：1-866-40-EBMUD (1-866-403-2683)

週一至週五上午 8:00 至下午 4:30

電子郵件：customerservice@ebmud.com

TTY (聽力或語言障礙) 電話服務：510-763-1035

網站：www.ebmud.com