

City of Alhambra
Waste Management Division
 111 S. First Street
 Alhambra, CA 91801
 (626) 570-5011

Application for Reduced Trash Rate

申請者姓名: _____ 地址: _____
 電話: _____ 城市, 郵政區號: _____

合格申請者他們的路邊服務費, 從每兩個月 \$43.02 降到 \$39.02

資格申請表

阿罕布拉市民
 家庭收入沒有超過背面所規定的最低收入標準

是 否

家庭總收入

必須準備家庭中每一個成員的收入證明資料, 以便審核是否合乎降低費用標準。
 請附上前一年的報稅單。

家庭成員總人數: _____

| | 申請人 | 配偶 | 其他成員 | 前一年總收入 |
|--------|-----|----|------|--------|
| 總工資 | | | | |
| 社會保險 | | | | |
| 社會保險補助 | | | | |
| 其他收入 | | | | |
| 總收入 | | | | 合計: |

合格證明書

我特此證明上述陳述是真實的, 如有任何不實願受處罰。並且同意這項申請優惠期限只有一年, 除非再提出新的申請。

日期: _____

簽名: _____

下面僅供市政府使用

帳號: _____ 審核日期: _____

審核者: _____ 校對者: _____

低收入限制
(依據都市及住家發展部門所制定)

| 家庭成員人數: | 每一年家庭總收入: |
|---------|-----------|
| 1..... | \$46,500 |
| 2..... | \$53,150 |
| 3..... | \$59,800 |
| 4..... | \$66,400 |
| 5..... | \$71,750 |
| 6..... | \$77,050 |
| 7..... | \$82,350 |
| 8..... | \$87,650 |