



Gateway
to the
San Gabriel Valley

阿罕布拉市 低收入住戶水費援助計畫 指示和申請表格

阿罕布拉市很高興為符合以下資格要求的居民提供低收入水費援助計畫。該計畫將向符合資格的參與者提供 \$25 美元援助，用於雙月水費帳單中的固定水費部分。（詳細內容請參閱「計畫指導方針」）。

如若申請，請填寫申請表格並附上所需的文件。如果獲得批准，水費援助將於批准日期後的下一個帳單週期生效。我們將以書面方式通知您有關您資格的決定。申請必須由帳戶持有人填寫，並且帳戶持有人必須居住在該住所內。一經批准，申請人需每年重新提交申請並提供證明文件，以進行重新認證。

資格要求

A. 收入限額：

低收入 (LMI) 限額			
家庭人數	最高收入	家庭人數	最高收入
1	\$70,650	5	\$109,00
2	\$80,750	6	\$117,050
3	\$90,850	7	\$125,150
4	\$100,900	8	\$133,200
每增加一人，增加 \$8,072 美元。四捨五入至最接近的 \$50 美元。			
來源：美國住房和城市發展部。此類收入數字每年可能會有所變動（最後更新日期：6/6/23）。			

B. 請提供以下文件的副本：

1. 有效的加利福尼亞州駕照或身份證。
2. 當前水費帳單。
3. 所有家庭成員的聯邦所得稅申報表，包括 W-2 表格。
4. 所有家庭成員的其他收入來源證明。

獲得以下福利的申請人已獲得預先審查資格：

CalWORKS、CalFresh、一般援助、Medi-Cal、SSI/州政府補充支付計畫或加州婦女、嬰兒和兒童特殊補充營養計畫的福利。

可提供接收福利的證明，代替上述 B.3 和 B.4 列出的項目。

收入是指所有居住在家庭中人員的總收入，無論是否應納稅，其中包括但不限於：工資、薪水、子女撫養費、贍養費、受扶養子女家庭補助、社會保障收入、配偶撫養費、退伍軍人福利、殘疾津貼、失業救濟金、退休金、租金收入、利息、股利、小費、公共援助以及自僱所得的總和。

郵寄或親自提交申請： City of Alhambra- Utilities Department
Customer Service Center
Attn: Water Rate Assistance Program
68 S. First Street
Alhambra, CA 91801

電話號碼： (626) 570-5061

**阿罕布拉市
低收入住戶水費援助計畫申請表格**

請填寫以下部分：

第 1 部分：申請人（帳戶持有人）信息

名字：	中間名：	姓氏：
郵寄地址：		電話號碼
城市：	州：	郵遞區號
出生日期：	社會保險號碼：	駕照或身份證號碼：
服務地址：		帳戶號碼：

第 2 部分：資格認證

家庭中居住的人數： _____

您必須包括**所有**家庭成員的收入，並提供所有收入的證明（國內或國外）。

收入來源	申請人	配偶	其他	其他
工資				
社會保險				
SSI				
公共援助				
EDD				
租金收入				
其他收入				
總計				

如有需要，請附上額外頁面)

總收入（所有家庭成員的總收入）..... \$ _____

第 3 部分：認證聲明——請閱讀以下內容並簽署：

在法律的制裁下，我特此證明我已親自審查並熟讀本申請中的資訊，並且基於我對直接負責獲取本表所含資訊人員的詢問，我相信該資訊真實、準確且完整。

日期： _____ 簽名： _____

僅供辦公室使用			
Received Date: _____	Process Date: _____	Initial _____	
___ Approved	___ Denied		
Reason for Denial: _____			
Effective Date: _____	Expiration Date: _____	Cycle: _____	