



金融及行政服务部

500 Castro Street • Post Office Box 7540 • Mountain View, California 94039-7540

650-903-6317 • 传真 650-968-1786

水电账单援助计划申请表
(仅限住宅账户)

1. 您和您的家庭

申请人姓名(与山景城水电费账单名字一致)

水电账户号码 (12 个数字)

服务地址, 城市, 州, 邮政编码

常用电话

备用电话

电子邮箱

在此住址居住的您家庭成员数目: 成人 _____ + 未成年人 (18 岁以下) _____ = _____

2. 财务困难资格

- | | | |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 失业 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 工时/工资减少 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 医疗费用增加 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 小孩托管费用增加 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 家庭收入等于或低于 AMI 的 80%(见下页) | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |

3. 声明和自我认证

通过签署此声明, 我证明我有资格参加山景城 COVID-19 水电费账单援助计划, 如有虚假愿接受法律处罚。我承认我已阅读并理解了本申请表的内容。

- 我在以上服务地址居住并且水电账单账户是我的名字。
- 我已与此申请表一起递交了我最新的水电账单。
- 我将获得仅有一次的\$50 抵扣用于我下一次的水电账单。
- 我理解该计划将以先到先得的方式提供, 直至资金用完为止。
- 我账单上的未付余额仍然是我的责任, 以及我打算全额支付。
- 我在此提供的信息全是真实及正确的。

账户持有人签名

日期

将填写完整并签名的申请表及您最新的水电账单邮寄至上面地址或直接放入市政厅左面入口处的水电费支付箱

仅供金融部门使用

收到日期 _____ 状态 A D 状态日期 (UBS) _____ 职员姓名缩写 _____



金融及行政服务部

500 Castro Street • Post Office Box 7540 • Mountain View, California 94039-7540

650-903-6317 • 传真 650-968-1786

2020 年圣塔克拉拉县家庭中位收入为\$141,600。

美国住房和城市发展部（HUD）根据每个州的每个县的地区平均收入（AMI）制定收入限制。

家庭人数	收入限制
1 人	\$78,550
2 人	\$89,750
3 人	\$100,950
4 人	\$112,150
5 人	\$121,150
6 人	\$130,100
7 人	\$139,100
8 人	\$148,050