



San Diego Gas & Electric Company
San Diego, California

Revised Cal. P.U.C. Sheet No. 18811-G

Canceling Revised Cal. P.U.C. Sheet No. 18235-G

SAMPLE FORMS

Sheet 1

FROM 142-732/10

Residential Rate Assistance Application (Mandarin Chinese)

Form 142-732/10

(05/11)

T

(See Attached Form)

1C10

Advice Ltr. No. 2035-G

Decision No. _____

Issued by
Lee Schavrien
Senior Vice President
Regulatory Affairs

Date Filed May 16, 2011

Effective Jun 1, 2011

Resolution No. E-3524



為您的 SDG&E® 帳單費用節省高達 35%

申請 SDG&E® 帳單協助的手續十分簡單。我們有兩個計劃可以幫助您在每月的帳單上省錢。如果您符合資格，您將可以參加以下計劃中的一個：

CARE——每月帳單節省：參加該計劃的客戶可以在他們每月的 SDG&E 帳單上享受高達 35% 的節省。

FERA——較低的電費費率：參加該計劃的客戶，若在一定用電量內，則符合資格享受較低的電費費率。符合 FERA 資格的家庭客戶收入水平可能稍稍高於符合 CARE 資格客戶的收入水平，但是此計劃僅適用於具有三 (3) 個或三個以上成員的家庭。

您符合資格嗎？

公共協助計劃：如果您的家庭參加了申請表上所列出的任何公共協助計劃，請在申請表 **2A** 部份中選擇所參加的是哪項（或哪些）計劃。

家庭收入：如果根據家庭人口數，您的家庭收入低於表中所示金額，請在申請表 **2B** 部份中說明。

如何申請：

請將此表郵寄至：
San Diego Gas & Electric
Attn: CARE Program
PO Box 129831
San Diego, CA 92122-9831

傳真至：858-636-5749

以下計劃可提供進一步協助

SDG&E's Energy Savings Assistance Program (SDG&E 節能協助計劃)：為住宅擁有者和租房者提供的免費住宅節能改善。若需更多資訊，請造訪 sdge.com/energyassistance 或致電 1-866-597-0597。



Low-Income Home Energy Assistance Program (低收入家庭能源協助計劃，LIHEAP)：這是一項由州政府出資的帳單支付協助和防寒保暖服務。請致電 Department of Community Services and Development (社區服務與發展部) 1-866-675-6623 或致電 2-1-1 轉介至當地代理機構。

SDG&E's Medical Baseline Allowance Program (SDG&E 基層醫療補貼計劃)：為具有一定醫療情況的客戶以較低的費率提供更多的幫助。若需更多資訊，請造訪 sdge.com/medicalbaseline 或致電 1-800-411-7343。

California Lifeline / ULTS (加州普濟電話服務計劃)：該計劃提供電話費折扣給符合類似 CARE 收入標準的客戶。若需關於此項服務的更多資訊，請聯繫您當地的電話服務供應商。

SDG&E 致力於創造幫助您節省能源和金錢的方法。如果您有任何問題，請發送電子郵件至 billdiscount@sdge.com 或打電話 1-800-560-5551。如果您有語障或聽障問題，請撥打我們的 TDD/TTY 專線 1-877-889-7343，每天 24 小時為您服務。

CARE 和 FERA 申請表

計劃準則 (適用於 CARE 和 FERA 計劃) :

- 如果您不再符合資格，必須通知 SDG&E。
- 您可能被要求確認您的收入。
- 在被要求時，您必須更新您的參加資格。
- 除您配偶外，您不能是其他人報稅單上的被撫養人。
- SDG&E[®] 帳單必須在您的名下並且地址必須為您的主要住宅。
- 您的家庭正在從申請表中所列的一項公共協助計劃中接受福利，或您現在的稅前家庭總收入（住在您住宅中的所有人的全部收入）不高於表中所列的收入水平。

| 家庭成員人數 | 可允許的最高年度收入* | |
|------------------------------------|-------------|---------------------|
| | CARE | FERA |
| 1 - 2 | \$31,800 | 不符合資格 |
| 3 | \$37,400 | \$37,401 - \$46,800 |
| 4 | \$45,100 | \$45,101 - \$56,400 |
| 5 | \$52,800 | \$52,801 - \$66,000 |
| 6 | \$60,500 | \$60,501 - \$75,600 |
| 每多一個成員另加 | \$7,700 | \$7,700 - \$9,600 |
| *2011 年 6 月 1 日至 2012 年 5 月 31 日有效 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 您的姓名 (與您的帳單一致) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 家庭住址 (街道 / 城市 / 郵政編碼) | | | | | | | | | | | | | | |
| | SDG&E 賬戶號碼 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 家庭人數 | 成年人 : | 兒童 : | | | | | | | | | | | | |
| | | | 總數 : | | | | | | | | | | | | |
| 2A | <p>公共協助計劃 如果您的家庭從以下一個或數個公共協助計劃接受福利，請在勾選以下核取方塊。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"> <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal (加州醫療補助計劃) —— 65 歲以下 </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (學前教育班補助金計劃) (僅限於部落) </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (低收入家庭能源協助計劃, LIHEAP) </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal (加州醫療補助計劃) —— 65 歲以上 </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance (印第安事務辦公室的一般協助計劃) </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (社會安全補助金, SSI) </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Healthy Families A & B (健康家庭低費兒童醫療保健計劃 A 及 B) </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children Program (婦女, 嬰兒和兒童營養補助計劃, WIC) </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) or Tribal TANF (加州就業機會及照顧子女 (TANF) 或部落 (TANF)) </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> SNAP/CalFresh (Food Stamps) / (營養補充援助計劃/CalFresh (食物券)) </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (國家學校午餐計劃, NSLP) </td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal (加州醫療補助計劃) —— 65 歲以下 | <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (學前教育班補助金計劃) (僅限於部落) | <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (低收入家庭能源協助計劃, LIHEAP) | <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal (加州醫療補助計劃) —— 65 歲以上 | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance (印第安事務辦公室的一般協助計劃) | <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (社會安全補助金, SSI) | <input type="checkbox"/> Healthy Families A & B (健康家庭低費兒童醫療保健計劃 A 及 B) | <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children Program (婦女, 嬰兒和兒童營養補助計劃, WIC) | <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) or Tribal TANF (加州就業機會及照顧子女 (TANF) 或部落 (TANF)) | <input type="checkbox"/> SNAP/CalFresh (Food Stamps) / (營養補充援助計劃/CalFresh (食物券)) | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (國家學校午餐計劃, NSLP) | |
| <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal (加州醫療補助計劃) —— 65 歲以下 | <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (學前教育班補助金計劃) (僅限於部落) | <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (低收入家庭能源協助計劃, LIHEAP) | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal (加州醫療補助計劃) —— 65 歲以上 | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance (印第安事務辦公室的一般協助計劃) | <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (社會安全補助金, SSI) | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Healthy Families A & B (健康家庭低費兒童醫療保健計劃 A 及 B) | <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children Program (婦女, 嬰兒和兒童營養補助計劃, WIC) | <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) or Tribal TANF (加州就業機會及照顧子女 (TANF) 或部落 (TANF)) | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SNAP/CalFresh (Food Stamps) / (營養補充援助計劃/CalFresh (食物券)) | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (國家學校午餐計劃, NSLP) | | | | | | | | | | | | | | |
| 或 | <p>如果您沒有參加任何上列計劃，請填寫下面 2B 部份</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 2B | <p>符合家庭收入標準 請勾選所有家庭成員的一切收入來源並在最後寫下全家總收入金額。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> 工資和/或自由職業的利潤 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> 失業救濟金 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> 房租或版稅收入 </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> 獎學金、助學金或其它用於支付生活費用的津貼 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> 退休金 </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> 從儲蓄、股票、債券或退休賬戶中所獲利息/分紅 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> 社會安全福利金 </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> 配偶或子女支付的贍養費 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> SSP 或 SSDI (社安補助) </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> 保險或法律賠償 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> 殘障或工傷津貼 </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> 現金或其它收入 </td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> 工資和/或自由職業的利潤 | <input type="checkbox"/> 失業救濟金 | <input type="checkbox"/> 房租或版稅收入 | <input type="checkbox"/> 獎學金、助學金或其它用於支付生活費用的津貼 | <input type="checkbox"/> 退休金 | <input type="checkbox"/> 從儲蓄、股票、債券或退休賬戶中所獲利息/分紅 | <input type="checkbox"/> 社會安全福利金 | <input type="checkbox"/> 配偶或子女支付的贍養費 | <input type="checkbox"/> SSP 或 SSDI (社安補助) | <input type="checkbox"/> 保險或法律賠償 | <input type="checkbox"/> 殘障或工傷津貼 | <input type="checkbox"/> 現金或其它收入 |
| <input type="checkbox"/> 工資和/或自由職業的利潤 | <input type="checkbox"/> 失業救濟金 | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 房租或版稅收入 | <input type="checkbox"/> 獎學金、助學金或其它用於支付生活費用的津貼 | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 退休金 | <input type="checkbox"/> 從儲蓄、股票、債券或退休賬戶中所獲利息/分紅 | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 社會安全福利金 | <input type="checkbox"/> 配偶或子女支付的贍養費 | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SSP 或 SSDI (社安補助) | <input type="checkbox"/> 保險或法律賠償 | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 殘障或工傷津貼 | <input type="checkbox"/> 現金或其它收入 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 家庭年度總收入 : \$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> , <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> .00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <p>聲明：(請閱讀並在下方簽名) 我所提供的資訊均屬真實正確。若被要求，我同意提供收入證明。我同意如果我不再符合資格享受此折扣，我將通知 SDG&E。若我已不再符合資格而繼續享受折扣，我可能需要退還我之前所享受的折扣。我瞭解 SDG&E 可將有關我的資料提供給其它的公用事業公司或其代理機構以將我加入他們的協助計劃。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| | 簽名 : | 日期 : | | | | | | | | | | | | | |
| | 電子信件 : | 電話 : () | | | | | | | | | | | | | |