

### 關於 CARE/FERA 計劃

- **加州能源優惠 (CARE)**  
計劃為合格客戶的每月電費帳單提供大約百分之三十的折扣。
- **家庭電費補助 (FERA)** 計劃為三人及以上的合格家庭提供百分之十八的每月電費折扣。

有下列兩種方法符合資格要求：

- 如果您或您的家人加入一或多項合格的公共援助計劃，您就符合 CARE 的資格要求。(請參閱申請表第 2 段。)
- 或**
- 如果您符合下列表格所列的合格收入準則的要求，您就能符合 CARE 或 FERA 的資格要求。

### 家庭收入上限

### CARE/FERA 計劃

家庭人數	家庭收入上限 自 2020 年 6 月 1 日起生效	
	CARE	FERA
1-2	最高 \$34,480	不合格
3	最高 \$43,440	\$43,441-\$54,300
4	最高 \$52,400	\$52,401-\$65,500
5	最高 \$61,360	\$61,361-\$76,700
6	最高 \$70,320	\$70,321-\$87,900
7	最高 \$79,280	\$79,281-\$99,100
8	最高 \$88,240	\$88,241-\$110,300
每增加一人	最高 \$8,960	\$8,960-\$11,200

\*目前來自所有管道的家庭毛收入 (稅前)。

### 租戶 — 請閱讀本資訊。

如果您符合資格，請填寫申請表並寄出。請業主/管理人填寫背面。

如欲透過業主/管理人獲得電費折扣，分電錶租戶必須符合以下規定：

- 1 您沒有收到 Southern California Edison 的電費帳單。分電錶租戶從業主或管理人獲得電力服務和帳單。
- 2 您的家庭人數和收入不能超過上表的限制。
- 3 而且租戶必須證明以下幾點：
  - 我沒有收到 Southern California Edison (SCE) 的電費帳單。
  - 我是為我的永久**主要住所**申請電費折扣。
  - 我了解在 SCE 通知我的業主或管理人已經受理我填妥的申請表後，我會在接下來第一個正常收費期從我的業主或管理人獲得折扣。

- 我的業主或管理人填寫了本申請表的業主或管理人部分。
- 我了解 SCE 有權查證我的家庭收入。需要的證明可能包括稅表、工資單存根，或是政府紀錄的影本。
- 我了解如果我搬家或是收入超過規定，我必須通知 SCE 和我的業主或管理人。
- 我了解業主/管理人和個別租戶會收到續期資訊，我將每隔兩年或四年被要求更新我的申請。
- 我並未在別人的納稅申報表被列為被撫養人。
- 我了解家庭毛收入 (稅前) 的定義是來自各種管道、不一定課稅，在扣除前可以作為家裡所有人生活開支的金錢和非現金福利。

請查看上列表格及本申請表第 2 段所列計劃。如果您認為您可能合格，您可以：

- 1 在 [sce.com/careandfera](http://sce.com/careandfera) 網站上申請
- 或**
- 2 填妥所附表格後寄回：  
CARE/FERA Program  
P. O. Box 9527, Azusa, CA 91702

#### 如果您有問題

請撥打 SCE 的協助專線 1-800-447-6620  
TTY 1-800-352-8580

您可能合格的其他計劃及服務：

**節能補助計劃**—提供免費的節省家庭能源方案，可以幫您節能及省錢。欲知詳情，請撥打 **1-800-736-4777**。

**醫療用電補助計劃**—為罹患某些特定病況的顧客提供額外的用電量。欲知詳情，請撥打 **1-800-655-4555**。

**低收入居家能源補助計劃 (LIHEAP)** 提供帳單支付協助、緊急帳單協助以及房屋節能服務。欲知詳情，請撥打 **1-866-675-6623**，與社區服務及發展局聯絡。

### 費率折扣申請表

申請從 2020 年 6 月 1 日起生效。  
請以正楷填寫

#### 1 租戶資訊：

您的姓名：

住家地址，請勿填寫郵政信箱

住處號碼

城市

郵遞區號

通訊地址，如果與上述地址不同  
( )

住處號碼

城市

郵遞區號

電話：

電子郵件信箱：

座機

手機

聽力殘障—  
請使用 TTY 專線聯絡  
(僅限英語)

家庭人數：

成人

兒童

總數

#### 2 公共援助計劃資格：

您或您家人是否參加以下任何計劃？如果有，請在下方的參與計劃前打勾 (✓)。

Medi-Cal/Medicaid

CalFresh/SNAP (糧食券)

CalWorks

WIC (婦女、嬰兒、幼童計劃)

Medi-Cal for Families

(Healthy Families A、B)

LIHEAP

社會安全補助金 (SSI)

全國學童午餐計劃 (NSLP)

Bureau of Indian Affairs General Assistance

Head Start Income Eligible (限印地安人)

如果您參加列在此段的任何公共援助計劃，請跳到第 4 段。

#### 3 收入資格：

根據您的家庭收入及家庭人數，您將加入 CARE 或 FERA 計劃。

家庭全年毛收入總和。

例如：目前每月收入 x 12 個月 = 家庭年收入

\$    ,    .00

家庭毛收入 (稅前) 的定義是來自各種管道、不一定課稅，在扣除前可以作為家裡所有人生活開支的金錢和非現金福利。包括但不限於以下各項：

請在所有的家庭收入來源前打勾 (✓)

退休金

社會安全金

加州輔助撥款計劃 (SSP)  
或社會福利殘障保險 (SSDI)

儲蓄存款、股票、  
債券或退休帳戶的利息或股利

自雇者的工資及 / 或盈利

失業福利

殘障或工傷補貼金

租金或權利金收入

獎學金、補助款或其他生活費用補貼

保險或法律賠償

配偶或子女贍養費

現金及 (或) 其他收入

#### 4 聲明：(請在下方簽名並註明日期)

我聲明本申請表上的資訊均真實無誤。我了解我可能隨時被要求提供最新的收入資格證明文件並同意依此要求提供，無論我最初是如何符合折扣資格。我同意如果我不再符合折扣資格，會通知 Southern California Edison 公司。我了解如果我在不合格的情況下獲得折扣，可能要繳回過去獲得的折扣。我了解 SCE 可能會與其他公用事業或其代理共用我的資料，以便讓我加入他們的援助計劃。



簽名

日期

監護人或授權書  
提供公證文件副本

在此方格打勾，我證實提供給我的資料屬實，我也同意接收 Southern California Edison 或其代表，從上述號碼以自動撥號播報系統 (ATDS) 或預錄訊息方式打來有關退款、省錢或其他低收入補助計劃的電話。我瞭解同意接收這些電話並非加入此低收入補助計劃的條件，且可能需要支付訊息及數據傳輸費用。

#### 管理人或業主資訊：

Edison 帳號

3 -    -     -

Source Code (Edison Use Only)

-

管理人或業主姓名

通訊地址

城市

郵遞區號

Edison 帳單上的姓名

服務地址

( )

( )

城市

郵遞區號

住家電話

工作電話

申請狀態：

新申請

退出

重新認證

搬到不同地點