



减免公用事业费申请表

邮寄申请表至: Finance Customer Service • 220 4th Ave S., Kent, WA 98032

或发送电子邮件: CustomerService@KentWA.gov 电话: 253-856-5201 传真: 253-856-6200

为了获得资格, 您必须:

- 62 岁或以上或永久完全残疾或照顾永久残疾的子女, 并且
- 业主或租户直接接收账单并居住在该地址, 并且
- 家庭总收入低于联邦住房与城市发展部 (Housing and Urban Development, HUD) 指导方针。如需了解当前价格信息, 请访问 KentWA.gov/UtilityRates

日期: _____

姓名 (必须与公用事业账户上的姓名一致): _____

服务地址: _____

City of Kent 公用事业账号 (如适用): _____

本人正在申请:	申请人是:	本人居住在此地址:
<input type="checkbox"/> Republic Services 减免价格 <input type="checkbox"/> City of Kent 公用事业账单减免价格	<input type="checkbox"/> 年龄 62 岁或以上和 / 或 <input type="checkbox"/> 永久残疾 <input type="checkbox"/> 永久残疾子女的父母 / 监护人	<input type="checkbox"/> 房产业主 <input type="checkbox"/> 该房产的现任租户

家庭年收入 - 来自所有来源					
所有家庭成员 (在另附的表格中列出 其他居民及其收入)	年龄	社会安全福利	养老金 / 年金	其他收入	总计
申请人 1:		\$	\$	\$	\$
居民 2:		\$	\$	\$	\$
居民 3:		\$	\$	\$	\$
总计:					\$

所需的资格和居住证明				
1. 按年龄划分 或 永久残疾	<input type="checkbox"/> 现有 Washington 州驾驶执照 或带照片的身份证件	<input type="checkbox"/> 护照复印件		
	<input type="checkbox"/> 社会安全奖励函	<input type="checkbox"/> 其他州或联邦计划批准信函		
2. 居住	<input type="checkbox"/> 申请人名下其他与服务地址相符的公用事业账单			
3. 收入证明文件 (包括所有适用项。以补充文件为准)	<input type="checkbox"/> 已完成并签署显示所有时间表的当前纳税申报表 (表格 1040)	<input type="checkbox"/> 社会安全年终报表 (表格 SSA-1099)	<input type="checkbox"/> 退休、养老金、年金收入 (表格 1040, 第 5a/5b 行) — 附上表格 1099	<input type="checkbox"/> 从家庭成员收到的钱款——附上家庭成员的信函或声明

必须包含所有三个部分的文件。文件不得过期。

如果未能附上收入证明, 您的申请将遭到拒绝。



减免公用事业费申请表

邮寄申请表至: Finance Customer Service • 220 4th Ave S., Kent, WA 98032

或发送电子邮件: CustomerService@KentWA.gov 电话: 253-856-5201 传真: 253-856-6200

要获得 Lifeline 减免价格的资格, 根据本节符合资格的人员必须向本市财政部门的客户服务部 (Customer Service) 提交申请。老年人可由其家庭成员或授权代表代表其提出申请, 儿童因永久性和完全残疾可由父母、法定监护人或其他法定授权代表人代表其提出申请。

资格认定将由本市 Customer Service 经理或其指定人员根据符合资格的客户申请中提供的信息进行。

Lifeline 价格减免应按单户住宅水费、城市下水道费和雨水排水费的百分比减免来计算。Lifeline 价格减免如下:

水	城市下水道	雨水排水	Republic Services
60%	60%	90%	50%

宣誓书

本人谨此声明, 本申请表上的信息真实、完整, 并愿意接受伪证处罚。

本人已阅读并理解, 本申请表上提供的所有公用事业价格减免计划指南。

本人理解, 可能需要每年更新申请。

本人理解, 如果本人获得公用事业减免并且没有披露上一日历年家庭成员的所有总收入来源, 本市可能会追回本人不符合资格期间的实际公用事业账单。

签名: _____ 与申请人关系: _____

工整书写姓名: _____ 电话号码: _____

电子邮件: _____ 日期: _____

仅供办公室使用:

收讫日期: _____ 批准人: _____ 日期: _____

接收者: _____ 拒绝人: _____ 日期: _____

收入总额: _____ 家庭人数: _____ 送往处置公司