

聯絡方式

請將本欄撕下，
將填妥的申請表黏合後寄給
Southern California Edison。
免付郵資。

如果您有任何問題，請致電：
1-800-843-8343

您可能合格的其他計劃及服務：

節能援助計劃——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。

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 84 ROSEMEAD CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

**SOUTHERN CALIFORNIA EDISON
CARE / FERA PROGRAM
PO BOX 9527
AZUSA CA 91702-9954**



節省 您的 電費

查看您是否合格，然後立即登記。

非常容易！

請看內頁的
CARE 與 FERA 計劃收入準則

費率折扣申請表

請填妥整份申請表並簽名。申請從 2022 年 6 月 1 日起生效。

請以正楷填寫

來源碼 (僅限 Edison 使用)

____ - ____

Default code 0620-2000

1 客戶資料：

Edison 帳號

您的姓名 (與 Edison 帳單同)

您的住家地址

城市

____ - ____ - ____

座機

郵遞區號

手機

電話

電子郵件信箱

家庭人數：

____ + ____ = ____
成人 兒童 總計

茲保證：

- Edison 帳單是在我的名下。
- 我並未在別人的納稅申報表被列為被撫養人。
- 我會應 Edison 的要求更新申請。
- 如果我不再符合本費率的資格，我會通知 Edison。
- 我了解 Edison 有權查證我的家庭收入。

2 公共援助計劃資格：

您或您家人是否參加以下任何計劃？如果有的話，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。



客戶簽名

日期

- 監護人或授權書提供公證文件副本

我確認所提供之資訊準確無誤並同意透過以上號碼接聽來電，獲取由或代表 Southern California Edison 利用自動撥號裝置 (ATDS) 或預錄訊息提供的退款、省錢或其他合格的低收入計劃資訊。我瞭解參加此收入資格限定計劃不需要同意接聽該等來電，且接聽該等來電可能會產生簡訊和數據費用。

請勿用釘書針



貼後點



請勿貼膠帶



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。

CARE/FERA 計劃

家庭收入上限
自 2022 年 6 月 1 日起生效

家庭人數	年收入總和*	
	CARE	FERA
1-2	最高 \$36,620	不合格
3	最高 \$46,060	\$46,061 - \$57,575
4	最高 \$55,500	\$55,501 - \$69,375
5	最高 \$64,940	\$64,941 - \$81,175
6	最高 \$74,380	\$74,381 - \$92,975
7	最高 \$83,820	\$83,821 - \$104,775
8	最高 \$93,260	\$93,261 - \$116,575
每增加一人	最高 \$9,440	\$9,440 - \$11,800

*目前來自所有管道的家庭毛收入 (稅前)。

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 網站上申請

2. 撥打 1-800-798-5723 電話申請

或

3. 填妥所附表格後寄回

有問題請打電話查詢。

(電話號碼請見背面)