

Glad to be of service®

帳戶持有人/家庭成員資訊

用戶/租戶姓名 (與帳單上相同):

住家地址:

完成您的資格驗證 請填寫並寄回本表格

收入切結書

帳號/設施編號:			
填寫本表格:如果您是以現金支薪,或您家中有成年成員沒有收入,請確認您的收入狀況。			
成年家庭成員姓名	收入狀況(勾選所有適用項目)	收入明細	家庭成員簽名
範例:JOHN DOE	我以現金支薪 我有其他收入(請說明) 此成年家庭成員沒有收入來源	收入或工作類型: 現金/建築 估計每月金額: \$3000	John Doe
l.	我以現金支薪 我有其他收入(請說明) 此成年家庭成員沒有收入來源	收入或工作類型: 估計每月金額:	
2.	我以現金支薪 我有其他收入(請說明) 此成年家庭成員沒有收入來源	收入或工作類型: 估計每月金額:	
3.	我以現金支薪 我有其他收入(請說明) 此成年家庭成員沒有收入來源	收入或工作類型: 估計每月金額:	
4.	我以現金支薪 我有其他收入(請說明) 此成年家庭成員沒有收入來源	收入或工作類型: 估計每月金額:	
簽名			

CARE 計劃由加州公用事業客戶資助,由 SoCalGas 在加州公用事業委員會 (CPUC) 的指導下進行管理。計劃資金遵循先到先得的原則分配,直到此類資金用完為止。此計劃可能會被修改或終止,恕不另行通知。該計劃有資格要求;請參閱每項計劃條件瞭解完整詳細資訊。

日期

本人在下方簽名,證明(或聲明)上述內容真實無誤,否則將依加利福尼亞州法律以偽證罪論處。

帳戶持有人簽名

端正書寫帳單上的用戶全名