

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
000001
FIRSTNAME M LASTNAME SR.
STE 45
123 MAIN STREET
ANYTOWN CA 12345-5678

我們必須在
2022 年 12 月 25 日
之前收到您這份填寫完
整並簽過名的試算表。

家庭工作表

California LifeLine 計劃需要您填寫這份工作表並在上面簽名，因為我們的記錄顯示，在您的住家地址目前有人在接受一項 California LifeLine 福利。我們必須在 **2022 年 12 月 25 日** 之前收到您這份填寫完整並簽過名的試算表，**否則您會失去您的 California LifeLine 福利**。

如要提交您填寫完整的工作表，最快的方式就是在 CaliforniaLifeLine.com 網站上提交。

在您提交您的家庭工作表後，California LifeLine 將通知您您的家庭工作表是否得到批准或被拒絕。通知將在截止日期**2022 年 12 月 25 日**當天或之前寄出。

California LifeLine

California LifeLine 是一項為符合條件的家庭提供可負擔得起的電話服務的政府計劃。

怎樣算一戶人家？

一戶人家是指住在同一地址、分擔生活費用並共享收入的一群成人。這群人不必彼此間有親屬關係。一戶人家可能包括有親屬關係或沒有親屬關係的成人和兒童。

生活費用是指什麼？

生活費用包括食物、保健護理、公用事業（水電煤採暖等）費用、房租或房貸費用。

收入是指什麼？

收入包括工資、薪金、子女撫養費、失業補助金、公共援助福利、社會安全金、以及來自其他來源的現金給付。



有問題要問嗎？
我們可以幫助您
如果是有關這份工作表、
您的回復日期、或您的項目
參加狀態的問題，請致
電 California LifeLine，
電話號碼是
1-888-765-1566 (TTY 文
本電話專線：
888-858-7889)。我們的
上班時間是週一至五早上
7 點到晚上 7 點，州政府
節假日除外。



郵寄您的試算表
您可以把您填寫好並簽
過名的試算表寄到：
**California LifeLine
Administrator
P.O. Box 138014
Sacramento, CA 95813**





1234567890_DEL

SAMPLE

此頁故意留白



請告訴我們位於以下住家地址的您家庭的相關資訊

456 Civic Ave
Suite 78
Anytown, CA 99999

聲明保證您這戶人家沒有其他人在獲得 LifeLine 福利。

請注意：

- 每戶人家只能有一項福利。
- 一戶人家不能從超過一家服務提供者那裡獲得福利。
- 如果一位成人沒有收入或收入很低，並且與向該成人提供經濟支持者同住，則這兩人都被視為同一戶人家的一部分。

請用藍色或黑色原子筆或鋼筆把圓圈完全塗滿，就像這樣： • 正確 不正確

請回答以下這些問題：

1. 您是否和另一位成人同住？

成人是指年齡為 18 歲或以上，或獲得成人資格認可的未成年者。成年人可以包括配偶、同志伴侶、父母、成年兒子或女兒、您家庭中的成年人、成年室友等。

- 是 **如果您回答「是」，請回答第 2 個問題。**
 否 **如果您回答「否」，請跳過第 2 和第 3 個問題，因為您居住的那個地址沒有在獲得不止一項 California LifeLine 福利。請在 認證聲明 B 上用首字母簽名，並且在這份試算表上簽名并註明日期。**

2. 這位和您同住的成人是否在獲得一項 California LifeLine 折扣？

- 是 **如果您回答「是」，請回答第 3 個問題。**
 否 **如果您回答「否」，請跳過第 3 個問題，因為您居住的那個地址沒有在獲得不止一項 California LifeLine 福利。請在 認證聲明 B 上用首字母簽名，並且在這份試算表上簽名并註明日期。**

下頁繼續 ►►►





1234567890_USE

3. 您是否和您同住的成人分享收入並且分攤生活費用？

- 是 如果您回答「是」，您並不符合資格參加 California LifeLine，因為在您這戶人家已經有人在獲得一項 California LifeLine 福利了。根據 California LifeLine 計劃的規定，每戶人家只允許獲得一項 LifeLine 福利。**因此，我瞭解我將被退出 California LifeLine 計劃。**
- 否 如果回答是「否」，您將繼續獲得您的 LifeLine 福利。您是**住在一個有多戶人家的地址**，且您這戶人家沒有獲得不止一項 California LifeLine 福利。請在**認證聲明 A 和 B** 上用首字母簽名，並且在這份試算表上簽名并註明日期。

聲明保證內容準確無誤、簽名並提交您的試算表。

請在這裡用首字母簽名：	認證聲明 A：我住在一個有多戶人家的地址。
請在這裡用首字母簽名：	認證聲明 B：我瞭解，違反每戶人家一項福利的規則是 違反 California LifeLine 計劃規定的做法，可能會使我失去我的 California LifeLine 福利，並可能使我被美國政府起訴。

工整書寫參加計劃者的名字和姓氏 ►	今天的日期（月、日、年）
----------------------	--------------

- 如果您是作為法定監護人或持授權書者在此表上代為簽名，請圈選這裡。

下頁繼續 ►►►





1234567890_USE

您可以用這兩種方式來把您填寫完整並簽過名的試算表送回給我們。



在線：在
CaliforniaLifeLine.com 網站上
填寫試算表、在試算表上簽名並
提交試算表。

或



郵寄：填寫試算表、在試算表上
簽名並把試算表寄給 California
LifeLine。請用試算表隨附的回郵
信封。您不需要貼郵票。

SAMPLE





1234567890_DEL

SAMPLE

此頁故意留白

