

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

캘리포니아 LifeLine프
로그램은 귀하가 작성하
고서명한 워크시트를
2022년 12월 25일까지
접수해야 합니다.

가구 워크시트

캘리포니아 LifeLine 프로그램과 관련하여 귀하의 주택 주소에 거주하는 다른 사람이 현재 캘리포니아 LifeLine 혜택을 받고 있는 것으로 기록되어 있기 때문에 귀하는 이 세가구 워크시트를 작성하고 서명해야 합니다. 우리는 귀하가 작성하고 서명한 가구 워크시트를 **2022년 12월 25일까지 받아야 하며 그렇지 않을 경우 귀하는 캘리포니아 LifeLine 혜택을 상실하게 됩니다.**

작성된 워크시트는 CaliforniaLifeLine.com에서 가장 빨리 제출하실 수 있습니다.

귀하가 가구 워크시트를 제출한 후, 캘리포니아 LifeLine은 귀하의 가구 워크시트에 대한 승인 또는 거부 여부를 확인하여 귀하에게 통보할 것입니다. 마감일 2022년 12월 25일 또는 그 이전에 통보해 드립니다.

캘리포니아 LifeLine

캘리포니아 LifeLine은 적절한 가구에 저렴한 전화 서비스를 제공하는 정부 프로그램입니다.

가구란 무엇인가요?

가구는 동일한 주소에 함께 거주하며 생활비와 소득을 공유하는 성인의 그룹입니다. 사람들의 그룹이 서로 혈연 관계일 필요는 없습니다. 가구에는 혈연 및 비혈연 성인과 아동이 포함될 수 있습니다.

생활비란 무엇인가요?

생활비에는 식비, 의료비, 공과금, 임대료 또는 모기지(주택담보대출) 비용이 포함됩니다.

소득이란 무엇인가요?

소득에는 임금, 급여, 자녀 양육비, 실직 및 공공 보조 수당, 사회보장 수당, 그리고 기타 출처의 현금 지급금이 포함됩니다.



질문이 있으신가요?
도와드리겠습니다.

이 워크시트, 귀하의 응답 날짜, 귀하의 프로그램 상태에 대한 질문은 캘리포니아 LifeLine에
1-888-765-1567
(TTY: 888-858-7889)으로 문의해 주십시오. 업무 시간은 월요일 ~ 금요일 (주 지정 공휴일 제외) 오전 7시부터 오후 7시까지입니다.



가구 워크시트 우송
가구 워크시트를 작성하고 서명하여 다음 주소로 우송할 수 있습니다.

**California LifeLine
Administrator
P.O. Box 138014
Sacramento, CA 95813**





1234567890_DEL

SAMPLE

의도적으로 비워둔 페이지



귀하의 자택 주소의 가구에 대해 알려주십시오

456 Civic Ave
Suite 78
Anytown, CA 99999

귀하의 가구에서 다른 사람이 LifeLine 혜택을 받지 않는다는 것을 입증하십시오.

참고:

- 한 가구에 단 1개의 혜택만 허용됩니다.
- 한 가구는 단 1개의 서비스 공급업체에서만 혜택을 받을 수 있습니다.
- 성인이 수입이 없거나 최소이고 그 성인에게 재정적 지원을 제공하는 사람과 함께 살고 있는 경우, 두 사람은 동일한 가구의 구성원으로 간주됩니다.

파란색 또는 검은색 펜을 사용하여 다음과 같이 버블을 완전히 채웁니다. ● 옳바름 ○ 잘못됨

아래 질문에 답하십시오.

1. 다른 성인과 함께 거주하고 있습니까?

18세 이상 성인 또는 부모로부터 합법적으로 독립한 미성년자. 성인에는 배우자, 동거인, 부모, 성인 자녀, 성인 가족, 성인 룸메이트 등이 포함될 수 있습니다.

○ 예 예인 경우, 질문 2에 답하십시오.

○ 아니요 아니요인 경우, 귀하는 한 개의 LifeLine 혜택을 받는 주소에 거주하고 있기 때문에 질문 2와 3을 건너뛰십시오. 인증 B에 이니셜을 기입하고 워크시트에 서명하고 날짜를 기입하십시오.

2. 귀하와 함께 거주하는 성인이 캘리포니아 LifeLine 할인을 받고 있습니까?

○ 예 예인 경우, 질문 3에 답하십시오.

○ 아니요 아니요인 경우, 귀하는 한 개의 LifeLine 혜택을 받는 주소에 거주하고 있기 때문에 질문 3을 건너뛰십시오. 인증 B에 이니셜을 기입하고 워크시트에 서명하고 날짜를 기입하십시오.

다음 페이지로 계속 ▶▶▶



3. 귀하와 함께 거주하는 성인과 소득 및 생활비를 공유합니까?

- 예 **예인 경우**, 귀하는 귀하의 가구에서 누군가가 이미 캘리포니아 LifeLine 혜택을 받고 있기 때문에 캘리포니아 LifeLine에 대한 자격이 **없습니다**. 캘리포니아 LifeLine 규정에 따라 가구당 단 1개의 LifeLine 혜택만 허용됩니다. **따라서 본인은 캘리포니아 LifeLine 프로그램에서 제외될 것임을 이해합니다.**
- 아니요 **아니요인 경우**, 귀하는 LifeLine 혜택을 계속 받게 됩니다. 귀하는 두 가구 이상이 거주하는 주소에 거주하고 있으며, 귀하의 가구는 한 개의 LifeLine 혜택을 받고 있습니다. **인증 A 및 B에 이니셜을 기입하고 워크시트에 서명하고 날짜를 기입하십시오.**

가구 워크시트를 인증하고 서명하여 제출해 주십시오

이니셜 기입: _____	인증 A: 본인은 두 가구 이상이 거주하는 주소에 거주 하고 있습니다.
이니셜 기입: _____	인증 B: 본인은 가구당 한 개의 혜택 규정을 위반하면 캘리포니아 LifeLine 규정에 위배되며 캘리포니아 LifeLine 혜택을 상실하고 잠재적으로 미국 정부에 의해 기소될 수 있음을 이해합니다.

신청자 이름 및 성(정자체)	
신청자 서명(필수) ▶	오늘 날짜(월일, 년도)

○ 법적 보호자 또는 위임장 소지자가 서명한 경우 이 버블을 채우십시오.

다음 페이지로 계속 ▶▶▶





작성하여 서명한 가구 워크시트를 반환하는 두 가지 방법:



온라인: 워크시트를 작성하고 서명하여 CaliforniaLifeLine.com에서 제출해 주십시오.



우편: 가구 워크시트를 작성하고 서명하여, 우편으로 캘리포니아 LifeLine으로 보내십시오. 워크시트와 함께 제공된 반환 봉투를 사용하십시오. 우표는 필요 없습니다.

SAMPLE





SAMPLE

의도적으로 비워둔 페이지

