A blue and green logo

Description automatically generated節省您的 SDG&E® 帳單開支

SDG&E® 援助計劃提供兩項折扣計劃，幫您降低每月能源開支：

# 加州能源優惠計劃 (CARE)

CARE 計劃為您每月的 SDG&E 瓦斯和電費帳單提供折扣。您是否符合計劃資格，需要根據您是否加入申請表中所列的任何公共援助計劃，**或**是否符合家庭總收入資格（以家庭人口數為準）進行判斷。

# 家庭電費補助計劃 (FERA)

若您不符合 CARE 計劃資格，仍可能符合 FERA 計劃資格。相較 CARE 計劃而言，FERA 計劃為 3 人或以上家庭提供的電費每月折扣稍低，收入範圍標準稍高。

請參考下列 CARE/FERA 收入標準，確認您是否符合條件，並填寫申請表加入。

在申請表上，**請務必註明：**

⦁ 您或您的家人獲取福利的所有合格公共援助計劃，**或**

⦁ 您的家庭總年收入。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARE 和 FERA 計劃的收入條件**  **2025 年 6 月 1 日至 2026 年 5 月 31 日有效** | | | |
| **家庭成員數** | **CARE 計劃** | | **FERA 計劃** |
| **家庭總年收入\*** | | |
| 1 或 2 | $42,300 | $42,301–$52,875 | |
| 3 | $53,300 | $53,301–$66,625 | |
| 4 | $64,300 | $64,301–$80,375 | |
| 5 | $75,300 | $75,301–$94,125 | |
| 6 | $86,300 | $86,301–$107,875 | |
| 7 | $97,300 | $97,301–$121,625 | |
| 8 | $108,300 | $108,301–$135,375 | |
| 每多一人增加金額 | $11,000 | $11,000–$13,750 | |
| \* 計算您目前的家庭總收入時，請合計每位家庭成員所收到的現金收入和非現金福利（包括工資、政府支票和福利，以及任何其他類型的財務支援）。 | | | |

# 申請方式：

1. 在 ***sdge.com/care*** 線上申請

2. 隨時撥打我們的自動登記號碼：1-877-646-5525

3. 將填妥的申請表傳真到 858-636-5749

4. 使用內附信封將申請表郵寄到：

地址： P.O.Box 129831

San Diego, CA 92112-9985

如果您有疑問，請發電子郵件到 [*billdiscount@sdge.com*](mailto:billdiscount@sdge.com) 或致電 1-800-411-7343。有語音或聽力障礙的人士請撥打我們的 TDD/TTY 號碼︰1-877-889-7343。

以下計劃可提供更多援助

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SDG&E 節能援助計劃 為業主或承租人提供免費的節能房屋改建。請訪問 *sdge.com/energyassistance* 或撥打 1-866-597-0597，瞭解更多資訊。 |  | 低收入家庭能源援助計劃 由州政府承辦的帳單支付援助和房屋節能改造服務。請致電社區服務和發展部門電話 1-866-675-6623 或 2-1-1，要求轉介至當地政府部門。 |
| SDG&E 醫療基線優惠計劃 以最低費率為有醫療狀況的用戶提供更多能源。請訪問 *sdge.com/medicalbaseline* 或撥打 1-800-411-7343，瞭解更多資訊。 | |  |

*（申請表位於背面）*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| <<Customer Name>>  <<Street Address>>  <<Street Address2>>  <<City, State, Zip>> | <<Account:########## | Office Use Only |

**CARE 和 FERA 計劃申請表**

**計劃須知事項***（CARE 和 FERA 計劃均適用）*：

⦁ 如果您不再具有資格，必須通知 SDG&E。

⦁ 如果要求驗證收入，您必須按要求執行，以繼續留在計劃中。

⦁ 高能源用量可能導致您被移出計劃。

⦁ 收到要求時，您必須更新登記資料，否則將被退出計劃。

⦁ 除了您的配偶外，您不能在其他人的所得稅申報單上合併申報。

⦁ SDG&E® 帳單上必須是您的姓名，且地址必須是您的主要住所。

⦁ 您的扣除前家庭總年收入（家庭所有成員的收入總和）不得超過您的家庭成員人數在表中對應的收入水平，或者您的家庭必須正從申請表 2A 框中列出的一個公共援助計劃獲取福利。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **您的姓名***（與帳單上姓名相同）* |  | | | |
| **住家地址***（街道/城市/郵遞區號）* |  | | | |
| **SDG&E 帳號** |  | | | |
| **家庭成員人數** | *成人：* | *兒童：* |  | *總數：* |
| **2 A**  **或**    **2 B** | **公共援助計劃**  如果您或您的家人獲得以下任何公共援助計劃的福利，請勾選所有適用項。填寫 2A 或 2B 部份。只需填寫一個部份， 不必都填寫。  □ 健康家庭 A 及 B 的 Medicaid / Medi-Cal □ 全國學童午餐計劃 (NSLP)  □ CalFresh（食品券）/SNAP □ 低收入家庭能源援助計劃 (LIHEAP)  □ 學前教育班補助金計劃（僅限部落） □ 社會安全補助金 (SSI)  □ 印第安事務局一般協助計劃 □ CalWORKs (TANF) 或部落 TANF  □ 婦女、嬰兒及兒童計劃 (WIC)  ***如果您勾選了此部份的任一方塊，請前往第 3 部份*** | | | | |
| **家庭收入資格（適用於 CARE 或 FERA 計劃）**  如果您的家庭未加入公共援助計劃，請勾選您所有家庭成員的全部收入來源，並將全家總收入填寫在空格中。  □ 個體經營者的工資和/或福利 □ SSP 或 SSDI  □ 失業補貼 □ 存款、股票、債券或退休金帳戶的利息/分紅  □ 殘疾或工傷補償金 □ 保險理賠或和解金  □ 配偶或子女撫養費 □ 獎學金、補助金或其他生活開支援助  □ 養老金 □ 租金或版稅收入  □ 社會保險金 □ 現金或其他收入  **家庭總年收入：**$ □ □ □**,**□ □ □.00 | | | | |
| **3** | **聲明（請閱讀並在下面簽名）**  我提供的資訊真實準確。如經要求，我同意提供收入證明。如果我不再符合接受折扣的條件，我同意通知 SDG&E。如果我在不符合條件的情況下繼續接受折扣，SDG&E 可要求我退還收到的折扣。我理解 SDG&E 可與其他公用事業單位或其代理商分享我的資訊，以將我加入其援助計劃。  **簽名： 日期：** | | | | |
| **電子郵件地址：** |  |  | **電話：( )** | |

© 2025 San Diego Gas & Electric Company. FORM 142-732/10 #407

All trademarks are the property of their respective owners. All rights reserved. 04/25