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* 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：* |
| **2A****或****2B** | **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