



ベルビュー公共料金割引 - 2020 年

450 110TH Ave NE

P.O.Box 90012, Bellevue, WA 98009-9012

電話番号 : 425-452-5285

ウェブサイト: bellevuewa.gov/UtilityRelief

電子メール : UtilityRelief@bellevuewa.gov

リクエストに応じて回線で他言語のサポートが提供されます。テレコミュニケーション リレー : 711

公共料金割引のためのガイドライン

注：本ガイドラインはベルビュー市に直接上下水道料金を支払っている居住者にのみ適用されます。間接的に公共料金を支払っている場合（例えば、費用が家賃に含まれている場合や第三者に支払っている場合）、上記のウェブサイトアクセスするか、ベルビュー公益事業電話窓口と連絡して、**2020 年公共料金払い戻し申請パッケージ**を入手してください。

1. プログラムの説明

ベルビュー市はベルビューの公益事業のサービスエリア内に居住し、特定の低所得ガイドラインに適合する高齢者と恒久的な障害者に対し、料金を減免します。ベルビュー市に直接支払いをしている居住者は、本プログラムの資格を得ると、**2020 年**の上下水道代基本料金（上下水道は 11CCF まで隔月で請求、排水サービスは中程度開発区域で 10,000 ft² まで請求）の **70%** の割引を得られます。資本回収料金（CRC）や直接施設接続料金（DFCC）などの特定の料金は割引できませんのでご注意ください。居住者は毎年このプログラムへの参加を申請または更新する必要があります。承認された居住者は、市に支払われる公益保有税の払い戻しの対象にもなります。税金の払い戻しの小切手は、公共料金減免プログラムへの申請者の参加継続に基づき、**2020 年 12 月下旬**に市から郵送されます。さらに、承認されたベルビュー市の制限内の居住者は、ごみ処理サービスの料金割引の対象にもなります。ごみ処理請求の割引は、市の廃棄物収集業者である Republic Services, Inc. が実施します。注：プログラムは利用可能な資金に基づくもので、予告なしに変更されることがあります。

2. 申請期限

すべての記入済みの申請書と必要書類すべては、ベルビュー市公益事業に **2020 年 10 月 30 日 金曜日午後 4 時** に必着です。

3. 2019 年割引の有効期限

中断なく割引を継続するには、**2020 年 4 月 30 日**までに申請書と必要書類が受領されなければなりません。**2020 年 4 月 30 日**以降に申請書を受領した場合、割引は取り消しになります。新たに申請が承認され処理されると、割引が適用になりアカウントに返金されます。

4. 資格要件

申請者は以下の要件を満たす必要があります。

- **2020 年**に **62 歳**以上の低所得の高齢者、または、
- **2020 年**に社会保障局や復員軍人援護局などの政府プログラムから障害給付を受ける低所得の恒久的な障害者。そして
- **2020 年**にサービスを受ける住所で生活していること。申請者の主たる住まいは、ベルビュー市公益事業のサービス地域内でなければなりません。
- 以下の世帯収入*のガイドラインを満たしている必要があります。

2019 年の世帯規模	2019 年の総世帯収入*
1 人	\$38,750
2 人	\$44,300
3 人	\$49,850
4 人	\$55,350
5 人	\$59,800
6 人	\$64,250

次のページに続きます ➡

*収入とは、RCW 84.36.383で定義されている「可処分所得」に、すべての障害補償と贈与を加えたものを意味します。総世帯収入は、**2019年中の世帯全員の総収入**です。収入の例と必要書類は、以下の「申請方法」セクションで説明します。

5. 申請方法

2020年公共料金割引申請書に記入し、必要な身分証明、居住、収入、および障害（該当する場合）に関する書類を添えて返送します。申請書は、bellevuewa.gov/utilityrelief からオンラインで、または、**425-452-5285** に電話してベルビュー公益事業に申請書を請求することで入手できます。また、申請書はベルビュー市役所サービス窓口やクロスローズ支所でも受け取ることができます。申請パッケージを入手したら、次は以下に進みます。

1. 以下の必要な書類リストを参照して必要な書類を揃えます。
2. 申請書に記入します。「重要な情報」を読み、申請書に署名して日付を記入してください。
注：申請者に代わって署名する場合は、あなたに署名を許可する委任状のコピーを提出する必要があります。
3. 記入し署名した申請書をすべての必要書類のコピーと合わせて提出します。申請書パッケージは、ベルビュー市公益事業に、**2020年10月30日金曜日午後4時（PST）までに**必着です。遅れた場合、もしくは不完全である場合は処理されません。処理が間に合うように、早めに申請書を提出することをお勧めします。
 - 初めて申請する場合、または前回プログラムの対象となってから1年以上経過している場合（2018年以前）、**425-452-5285**に電話をして申請の予約をし、直接申請する**必要があります**。
 - 2019年に本プログラムの対象となっていたのであれば、申請書は以下に郵送することができます。
City of Bellevue/Utilities Customer Service ** P.O.Box 90012 ** Bellevue, WA 98009-9012.

更新フォームの提出は資格を保証するものではありません。書類の記入が不十分である場合、提出しても処理することは**できません**。

6. 必要書類署名済み申請書と共に以下のコピーの提出が必要です。

- A. 世帯員それぞれの2019年の収入証明書。**2019年に同居するすべての人および2019年に世帯に適用されるすべての収入源についての記入、署名済みの2019年の納税申告書とその他の2019年の声明/文書*のコピーを提供してください。世帯収入の例には次のものが含まれますが、これに限定されません。
- | | |
|---|--------------------------------------|
| • 給与/賃金/チップなど (W-2) | • 年金（ペンション）/退役軍人/年金（アニュイティ） (1099-R) |
| • 利子/配当 (1099-INT/1099-DIV) | • 鉄道退職給付 (RRB-1099) |
| • 慰謝料/離婚後扶養料（州/DSHSステートメント） | • 失業/労使 (1099-G) |
| • 事業所得、賃貸不動産収入および/または共同所有賃貸料を含む (1040 + 別表 C) | • 社会保障声明 (SSA, SSI, SSDI 1099) |
| • 資本利得/損失 (1040 + 別表 D) | • 贈与/現金 |
| • 個人年金勘定の引き出し (1099-R) | • ワークスタディ収益 |
| | • 軍の報酬/給付 |
| | • その他 |

*元の収入源からの収入についての文書を提供できない場合は、2019年のすべての銀行取引明細書を預金の証拠として提供してください。

- B. 2019年の全世帯員の身分証明書が必要です。**2019年に世帯に住む各人の有効な写真付き身分証明書が必要です。認められる身分証明書の形式は次のとおりです。運転免許証、ワシントン州の身分証明書、パスポート、またはその他の政府発行の写真付き身分証明書。18歳未満の世帯員については、出生証明書のコピーを提出してください。原本を送信しないでください。送信された場合、お返ししたり、安全を保障することはできません。注：期限切れの身分証明書は認められません。
- C. 2020年ベルビューサービス地域内が主たる住まいである証明が必要です。**減免の対象となる方はベルビュー市の公益事業アカウントで、どの減免を請求するか指定する必要があります。

次のページに続きます ➡

- D. 恒久的な障害者の場合、2020年の障害による受給額と収入の証明が必要です。**あなたおよび/またはあなたの他の世帯員が恒久的な障害者の場合、社会保障および/または復員軍人援護局などの政府プログラムから、**2020年**に受給者が「障害」給付を受ける資格があり、かつこれを受け取っていることを明記した給付確認書を提出しなければなりません。**2019年**に受け取った障害年金支払いに関する書類も必要です。

7. 申請書提出後

次の点にご注意ください。

- 申請が殺到しているため、プログラム開始時の申請書の処理には**10週間以上**かかる場合があります。
- 必要書類をすべて揃えた完全な申請書を提出することで、処理を迅速化することができます。
- 申請が拒否された場合には通知されます。
- 対象となった申請者には、申請が承認され処理されると公共料金の請求書に公共料金割引が適用されます。該当する場合、**Republic Services, Inc.**はごみ処理料金割引を実施するように通知を受けます。
- 申請者が年間を通して公共料金減免プログラムの対象になっている場合、**2020年**の税減免の払い戻しは、**追加の書類なし**で自動的に処理されます。**2020年12月下旬**に、税金の払い戻し小切手を郵送します。

公益事業部は、プログラムの要件への適格性とコンプライアンスを確保するために、申請または更新に関する追加情報を監査または要求する権利を留保します。公益事業部は、虚偽または誤解を招く表現を含んだ申請または更新を拒否する場合があります、詐欺または虚偽や誤解を招く事実の表明によって得られた料金減免の資格を取り消す場合があります。申請者による詐欺または虚偽や誤解を招く表現の結果として払い戻された資金や、割引料金との差額は市に返還されます。市は、当該資金の返済を求めるために必要な合法的手段を使う場合があります。注：住所の変更があった場合、申請者は速やかにベルビュー公益事業に通知する必要があります。



別の形式、通訳、その他の合理的な便宜の要求については、遅くとも**48時間前**に**425-452-5285**（音声）まで電話をするか、UtilityRelief@bellevuewa.govにメールしてください。便宜に関するご意見については、ベルビュー市 ADA/VI 編管理者 **425-452-6168**（音声）にお問い合わせください。聴覚障害をお持ちの方は、**711**までお電話ください。ミーティングはすべて車椅子でアクセス可能です。



ベルビュー公共料金割引

申請書-2020

450 110TH Ave NE

P.O.Box 90012, Bellevue, WA 98009-9012

電話番号 : 425-452-5285

ウェブサイト: bellevuewa.gov/UtilityRelief

電子メール : UtilityRelief@bellevuewa.gov

リクエストに応じて回線が他言語のサポートが提供されます。テレコミュニケーションリレー : 711

OFFICE:

Date Rec'd: _____

Date Complete: _____

Signature: _____

OFFICE USE ONLY					
PIN:	INCOME:	F or P:			
CIS CYCLE:	D or S:	BATCH:			
MONTHS (1-12):	TAX PRORATION:	START DATE EXCEPTION:			
		<input checked="" type="checkbox"/>			
Check:					
<input type="checkbox"/> Incl List	<input type="checkbox"/> Signature	<input type="checkbox"/> Disability	<input type="checkbox"/> Income	<input type="checkbox"/> ID/Age	<input type="checkbox"/> Residency

- 申請者の氏名 (活字体) : _____
姓 名
- あなたは 62 歳以上ですか? はい いいえ 生年月日 : _____ SSN の下 4 桁 _____
- ベルビュー市に水道料金を支払っていますか? はい いいえ
「はい」の場合、アカウント番号 _____
「いいえ」の場合は終了してください。この申請はあなたには適合しません。料金払い戻し申請については、ベルビュー公益事業にお問い合わせください。
- 主たる住まいの完全な住所 _____
- 現在の郵送先住所 (異なる場合) : _____
- 電話番号 (市外局番から) : _____ 電子メールアドレス : _____
- 住居の状況: 持ち家一戸建て/マンション 賃貸一戸建て/マンション
- 以前に本プログラムの対象となったことがありますか? はい _____年 いいえ 「いいえ」の場合、電話をして予約してください
- あなたは恒久的な障害者であり、かつ 2020 年に障害給付を受けていますか? はい いいえ 「はい」の場合、証拠が必要です
恒久的な障害者である子供に代わって申請する場合、障害給付金は公共料金の一部に当てられますか?
 はい いいえ
- 2019 年にあなたの世帯の構成員は何人でしたか? _____ 以下に各人の名前を活字体で記入します。

名 (正式名称のみ)	姓	生年月日 (月/日/年)	申請者との関係	恒久的な障害者ですか? はい または いいえ (「はい」の場合、証拠が必要です)
A.	_____			
B.	_____			

C.	
D.	
E.	
F.	

11.あなたや 2019 年にあなたの世帯の構成員は、2019 年中に以下からの収入を得ましたか？ 以下の各項目の「はい」または「いいえ」のボックスにチェックして、これを証明する文書*を提出する必要があります。

はい いいえ

はい いいえ

<input type="checkbox"/>	給与/賃金/チップなど (W-2)
<input type="checkbox"/>	利子/配当 (1099-INT/1099-DIV)
<input type="checkbox"/>	慰謝料/離婚後扶養料 (州/DSHS ステートメント)
<input type="checkbox"/>	資本利得/損失 (1040 + 別表 D)
<input type="checkbox"/>	事業所得、賃貸不動産収入および/または共同所有賃貸料を含む (1040 + 別表 C)
<input type="checkbox"/>	個人年金勘定の引き出し (1099-R)
<input type="checkbox"/>	年金 (ペンション) /退役軍人/年金 (アニュイティ) (1099-R)
<input type="checkbox"/>	鉄道退職給付 (RRB-1099)

<input type="checkbox"/>	失業/労使 (1099-G)
<input type="checkbox"/>	社会保障声明 (SSA、SSI、SSDI、1099 ステートメント)
<input type="checkbox"/>	ワークスタディ収益 (スクールステートメント)
<input type="checkbox"/>	贈与/現金 - 説明 :
<input type="checkbox"/>	軍の報酬/給付
<input type="checkbox"/>	2019 年のその他収入 - 説明 :
<input type="checkbox"/>	あなた/世帯の構成員は 2019 年の納税申告書を提出しましたか？すべての添付と合わせて <u>署名済み 1040</u> のコピーを提出します。

*元の収入源からの収入についての文書を提供できない場合は、2019 年のすべての銀行取引明細書を預金の証拠として提供してください。

12. 追加の低所得者支援プログラムに関する情報を提供するために、あなたの連絡先情報 (名前と住所) を他のベルビュー市の部門と共有することに同意しますか？

はい いいえ

チェックリスト：次の文書のコピー (オリジナルではない) を申請書と合わせて提出します。申請は必要書類なしでは処理できません。

- 身分証明書** - 2019 年に世帯に住んでいた 18 歳以上のすべての人の有効な写真身分証明書。18 歳未満の場合は出生証明書を提出してください。**期限切れの身分証明書は認められません。**
- 2019 年の所得書類** (つまり、2019 年の納税申告書、明細書など) 2019 年にあなたと同居している各世帯員のすべての収入の証拠。質問 11 で「はい」とマークしたすべての収入源を含みます。
- 恒久的障害の証明** - 該当する場合、社会保障および/または復員軍人援護局などの政府プログラムから、2020 年に受給者が「障害」給付を受ける資格があり、かつこれを受け取っていることを明記した給付確認書を提出します。2019 年の障害による所得の書類も必要です。

申請方法

1. 必要な身分証明、居住、収入、および障害 (該当する場合) に関する書類を揃えます。書類の記入が不十分である場合、提出しても処理することはできません。
2. 申請書に記入し、「重要な情報」を読んでください。申請書に署名して日付を記入します。

3. 記入した申請書と書類は、ベルビュー市公益事業に、**2020年10月30日金曜日午後4時（PST）**までに必着です。遅れた場合、もしくは不完全である場合は処理できません。処理が間に合うように、早めに提出することをお勧めします。

●初めて申請する場合、または前回プログラムの対象となってから1年以上経過している場合（2018年以前）、**425-452-5285**に電話をして申請の予約をし、直接申請する必要があります。

●2019年に本プログラムの対象となっていたのであれば、申請書は以下に郵送することができます。

City of Bellevue/Utilities Customer Service ** P.O.Box 90012 ** Bellevue, WA 98009-9012

重要な情報 – 署名する前にお読みください

署名者である私は、偽証した場合ワシントン州の法律で偽証罪によって罰せられるという条件で、以下を宣言し、認めます。

- この申請書で提供される公共料金割引のための**2020年公共料金減免プログラムガイドライン（2020年2月1日）**をすべて読んで理解し、この申請書で私が提供するすべての情報は私の知る限り正確で完全であり真実です。
- 必要書類を提出してもプログラムに選ばれる保証はないことを理解しています。そのような情報は、私がプログラムの下で減免の対象になるかどうかを判断するために使用されます。
- 私が提出した収入に関する書類は、市が収入においての資格を決定するために使う収入ワークシートの作成のために使用されることを理解しています。
- 私はプログラムの「可処分所得」の定義を読み、私の知る限り、私と私の世帯はプログラムの資格を保持しています。
- 私は、市に**2019年**の「可処分所得」の真正で正確なリストを提出しました。
- 料金の割引は**2020年**のみであることを理解しており、本プログラムまたはその他の料金減免プログラムについて、これらのプログラムの申請期間中に再申請または更新するのは私の責任です。
- 情報を改ざんしようとした場合、今年のプログラムを失格となり受けた減免の返済と、さらには民事または刑事罰の対象となる場合があることを理解しています。
- 私は、市が私の記録を監査してプログラムへの適格性を判断する権利を留保することを理解しています。
- 私が公共料金の減免を得て、**2019年**の世帯員のすべての可処分所得を開示しなかった場合、資格がない期間の公共料金の実際の費用を、市が回収する場合があることを理解しています。

申請者署名* [REDACTED] 日付: [REDACTED]

*申請者のために署名する場合は、あなたに署名を許可する委任状のコピーを提出する必要があります。

Office Use Only

Approved/Disapproved: _____ Date: _____

Verified: _____ Date: _____

Old CIS Multiplier Date: _____ New CIS Multiplier Date: _____

CIS Update – Initials: _____ Verified: _____

DISC Update - Initial: _____ Verified: _____

Application Denied: Over Income Doesn't Qualify Incomplete Paperwork Other: _____
 Updated CIS Logged Denied Added to 2020 mailing list

Office Notes: