



벨뷰시 공공서비스 요금 환급 - 2022

450 110TH Ave NE

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

웹사이트: bellevuewa.gov/UtilityRelief

전화: 425-452-5285

이메일: UtilityRelief@bellevuewa.gov

언어 지원은 요청 시 제공됩니다. TTY 중계: 711

공공서비스 요금 환급 갱신 지침

참고: 귀하가 현재 벨뷰시에 직접 공공서비스 요금을 납부중이며 2022년 공공서비스 요금 감면을 받고자 하는 경우, 상기 웹사이트를 참조하거나 벨뷰시 공공서비스(Bellevue Utilities)에 전화하시어 2022년 공공서비스 요금 할인 신청 패킷을 받으십시오.

1. 프로그램 설명

벨뷰시는 Bellevue Utilities의 서비스 지역 내에 거주하는 특정 저소득 지침을 충족하는 노인층 및 영구 장애를 가진 주민들을 위한 요금 경감 지원을 제공합니다. 이 프로그램 자격이 되는 주민들은 임대료나 기타 제3자를 통해 이전에 간접적으로 납부한 2021년도 기본 상, 하수도 및 배수 요금의 70%를 환급받을 수 있습니다. 주민들은 반드시 매년 이 프로그램을 다시 신청하거나 참여를 갱신해야 합니다. 승인된 주민은 또한 시 정부에 납부한 공공 서비스 직종 세금에 대한 환급 자격을 충족(추가 서류 작업 없이)해야 합니다. 세금 환급 수표는 2022년 12월 말에 발송됩니다.

참고: 프로그램은 이용 가능한 자원에 따르며 통지 없이 변경될 수 있습니다.

2. 신청 기한

작성한 신청서와 필수 구비 서류 일체는 **2022년 10월 28일 금요일** 오후 4시(태평양 표준시) 전까지 벨뷰시 공공서비스에서 접수하셔야 합니다..

3. 수급 자격 기준

벨뷰시 2022 공공서비스 요금 환급 신청자는 다음 자격을 갖추어야 합니다:

- 2021년 62세 이상의 저소득층 노인; (또는)
- 2021년에 사회 보장국 및/또는 재향군인 관리국 등 정부 프로그램으로부터 장애 수당을 받는 저소득 영구 장애인; 및
- 2021년에 공공 서비스를 받는 주소에 거주. 주소는 반드시 벨뷰시 공공서비스의 서비스 지역 내여야 합니다.
- 아래 가구 소득 지침을 충족해야 합니다.

2021년 세대 규모	2021년 총 가구 소득*
1인	\$40,500
2인	\$46,300
3인	\$52,100

다음 페이지에 계속 ➡

4인	\$57,850
5인	\$62,500
6인	\$67,150

* 소득은 RCW 84.36.383에 정의된 “가처분 소득”과 모든 선물과 장애 보상을 포함한 소득을 뜻합니다. 가구 총소득은 가구에 거주하는 모든 가구 구성원의 2021년 총 소득입니다. 소득 및 필수 서류의 예시는 “신청 방법” 섹션에 설명되어 있습니다.

4. 신청 방법

2022년 공공서비스 요금 환급 신청서를 작성하여 필수 신분증, 거주지, 소득 및 장애(해당하는 경우) 서류와 함께 발송해 주십시오. 신청서는 또 온라인(bellevuewa.gov/utilityrelief)에서 이용하거나 벨뷰 공공 서비스에 425-452-5285번으로 전화하여 요청할 수 있습니다.

일단 신청서 패키지를 수령하게 되면, 다음 단계는 다음과 같습니다:

- 필수 서류 목록에서 필요한 서류를 수집합니다.
- 신청서를 작성합니다. 아래 “중요 정보” 진술서를 읽고 신청서에 서명 후 날짜를 기재합니다.
참고: 신청자를 대신해 서명하는 경우, 그러한 권한을 본인에게 위임하는 위임장 사본을 반드시 제출해야 합니다.
- 작성 후 서명한 신청서를 모든 서류와 함께 제출합니다. **2022년 10월 28일 금요일** 오후 4시(태평양 표준시) 전까지 벨뷰시 공공서비스에 신청 패키지를 접수하셔야 합니다. 늦게 접수되거나 미비한 신청서는 처리되지 않습니다. 적시 처리를 위해 신청자가 신청서를 미리 제출할 것을 권장합니다. 프로그램을 신청하는 방법에는 두 가지가 있습니다.
 - 우편-우편으로 발송하실 수 있습니다. 신청서에 서명 후 날짜를 기재하고 서류를 반환할 때 필요한 모든 문서의 사본을 첨부하십시오. 미비한 신청서의 경우에는 처리가 지연됩니다. 이 패키지에 포함된 회송 봉투로 귀하의 서류를 발송해 주십시오.
 - 전자적 방식: UtilityRelief@bellevuewa.gov로 이메일을 보내어 스캔한 서류를 업로드할 수 있는 보안 폴더에 대한 액세스를 요청하고 전자 방식으로 신청서를 제출합니다. 단, 이때 증빙 서류를 이메일로 발송하지 마십시오.

신청서 제출은 자격 여부 충족을 보장하지 않습니다. 서류 미비 시에는, 제출하신 신청서를 처리할 수 없습니다.

5. 필수 구비 서류 다음 서류의 사본을 서명한 신청 양식과 함께 제출하셔야 합니다:

- 각 가구 구성원의 2021년 소득 증명. 작성 후 서명한 2021년도 소득 신고서 및 2021년에 함께 거주한 모든 개인 및 2021년 동안 귀 가구에 해당하는 모든 소득원에 대한 기타 2021년도 명세서/서류*를 제출해 주십시오. 가구 소득에 대한 일부 예시에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

다음 페이지에 계속 ➡

- 급여/임금/팁 등. (W-2)
- 연금/재향 군인 수당/연금 보험 (1099-R)
- 이자 / 배당금 (1099-INT/1099-DIV)
- 철도 퇴직 수당 (RRB-1099)
- 위자료/배우자 생활비 (주/Department of Social and Health Services (DSHS) 명세서)
- 실업/노동 (1099-G)
- 사업 소득, 공동 세입자로부터의 임대 수입 및/또는 임대료 포함 (1040 + 명세서 C)
- 사회보장연금 (SSA, SSI, SSDI 1099)
- 선물/현금
- 자본 수익/손실 (1040 + 명세서 D)
- 근로 학업 수당
- IRA 인출 (1099-R)
- 기타

* 원본 출처의 소득 증빙 서류를 제출할 수 없는 경우 해당 입금을 증빙하기 위해 2021년 은행 명세서를 모두 제출하십시오.

- B. 2021년도 가구 구성원 전원의 신원 확인이 필요합니다.** 2021년에 귀 가구에 거주하는 각 개인의 유효한 사진 신분증이 필요합니다. 인정되는 ID 형식에는 다음이 포함됩니다: 운전면허증, 워싱턴 주정부 ID 카드, 여권 또는 기타 정부 발급 사진 ID. 18세 미만의 가구 구성원의 경우 공인 출생증명서 사본을 제출하십시오. **사회보장카드 사본은 발송하지 마십시오.** 원본을 반환하거나 원본의 안전을 보장할 수는 없습니다. 원본은 발송하지 마십시오. 참고: **만료된 ID는 허용되지 않습니다.**
- C. 2021년 벨뷰시 공공서비스 지역 내 주 거주 증명서가 필요합니다.** 2022년 1월 퓨젯 사운드 에너지(Puget Sound Energy, PSE) 고지서 사본을 제출해 주십시오. 귀하의 이름, 주소 및 전년도 내역을 자세히 설명하는 에너지 사용량 그래프를 확인해야 하므로 각 페이지의 사본을 포함하십시오. PSE 계정이 없는 경우, 2021년 매월에 대해 유효한 임대차 계약서 서명본을 제출해 주십시오. 필요한 경우, 임대주가 작성하는 임대주/세입자 양식(Landlord/Tenant Form)을 요청하실 수 있습니다.
- D. 2021년 주거 지원 (해당하는 경우) 증빙.** 2021년에 주거 지원을 받으신 경우에는 지원 금액 및 임대료 지불 증빙을 제출해 주십시오.
- E. 영구 장애인 경우 2021년 장애 수당 지원액 및 소득 증명이 필요합니다.** 귀하 및/또는 귀하 가구의 다른 구성원에게 영구적인 장애가 있는 경우, 사회 보장국 및/또는 재향군인 관리국과 같은 정부 프로그램에서 수혜자가 2021년 "장애" 수당을 받을 자격이 있으며 그리고 해당 수당을 받고 있음을 구체적으로 명시한 수당 수령 확인서를 제출해야 합니다. 2021년에 수령한 장애 소득 지급 서류도 필요합니다.

6. 신청서 제출 후

다음 사항에 유의해 주십시오.

- 이 과정은 10주 이상이 소요될 수 있습니다.
- 작성 완료하고 서명이 담긴 신청 패키지를 모든 필수 서류와 제출하시면 처리 속도 향상에 도움이 됩니다.
- 신청이 승인되면 환급 수표가 신청서상 주소로 발송됩니다.

- 신청자가 1년 내내 공공서비스 요금 감면 프로그램 자격을 유지하는 경우 **추가 서류를 제출할 필요 없이** 세금 환급이 자동으로 처리됩니다. 세금 환급 수표는 2022년 12월 말에 발송됩니다.
- 신청이 거부되면 신청자에게 알려 드립니다.

공공서비스 부서는 해당 프로그램의 요건에 대한 자격과 준수 여부를 확인하기 위해 모든 신청 또는 갱신과 관련하여 감사를 진행하고 추가 정보를 요청할 권리를 보유합니다. 부서에서는 모든 허위나 오해의 소지가 있는 사실 적시가 포함된 모든 신청 또는 갱신을 거부하거나 사기 또는 모든 허위나 오해의 소지가 있는 사실 적시를 통해 획득한 요금 경감의 자격을 박탈할 수 있습니다. 신청자의 사기 또는 허위나 오해의 소지가 있는 사실 적시로 인해 상환된 모든 자금 또는 할인된 요금 차액은 벨뷰시로 반환됩니다. 시 정부는 필요한 법적 수단을 이용해 해당 자금의 상환을 요청할 것입니다.

참고: 신청자는 주소가 변경될 경우 즉시 벨뷰시 공공서비스에 알려야 합니다.



대체 양식, 통역사 또는 합당한 편의 요청은 최소 48시간 전에 425-452-5285(음성)로 전화하거나 UtilityRelief@bellevuewa.gov로 이메일을 보내 주십시오. 편의 제공에 관한 불만 사항은 425-452-6168(음성)로 벨뷰시 장애인 차별 금지법(Americans with Disabilities Act, ADA)/VI편 관리자에게 문의하십시오. 청각 장애가 있거나 난청을 겪고 있는 경우 711로 전화하십시오. 모든 회의에서는 휠체어를 이용할 수 있습니다.



벨뷰시 공공서비스 요금 감면

신청서 - 2022

450 110th Ave NE

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

웹사이트: bellevuewa.gov/UtilityRelief

전화: 425-452-5285

이메일: UtilityRelief@bellevuewa.gov

언어 지원은 요청 시 제공됩니다. TTY 중계: 711

사무실:

기록 날짜: _____

완료 날짜: _____

OFFICE USE ONLY

PIN:	T	INCOME:	F or P:
CIS CYCLE:		TAX PRORATION (1-11):	BATCH:
MONTHS (1-12):		D or S:	START DATE EXCEPTION:
			<input type="checkbox"/> ID

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
------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

1. 신청자의 법적 성명 (정자체): _____

성

이름

2. 62세 이상이십니까? 예 아니요 생년월일: _____

3. 주 거주지의 주소를 기재해 주십시오. _____

4. 현재 우편 주소(다른 경우): _____

5. 아파트/콘도 단지 이름(해당되는 경우): _____

6. 전화(지역 번호 포함): _____ 이메일 주소: _____

7. 주거 형태: 주택/콘도 소유 주택/콘도/아파트 임차

8. 공공 수도 서비스 요금을 벨뷰시에 납부하십니까? 예 아니요 '예'인 경우 응답을 멈추십시오. 해당 신청서는 적절한 신청서가 아닙니다. 요금 할인 신청에 대해서는 벨뷰시 공공서비스(Bellevue Utilities)에 연락하십시오.

9. 이전에 이 프로그램 자격 대상이셨습니까? 예 - _____ 년 아니요

10. 2021년에 주거지원을 받으셨습니까? 예 아니요 '예'인 경우, 지원 및 세입자 납부 금액 증빙 요망.

11. 영구적인 장애를 가지고 있으며 2021년 장애 수당을 받으십니까? 예 아니요 '예'인 경우 증빙 요망.

영구적인 장애를 가진 아동을 대신해 신청하는 경우 장애 수당으로 공과금의 일부를 납부합니까?

예 아니요

12. **2021**년에 귀 가구에는 몇 명의 가구 구성원이 거주했습니까? _____ 각 구성원의 이름을 정자체로 아래에 기재하십시오

이름 (법적 이름만 기재)	성	생년월일 (mm/dd/yy)	신청자와의 관계	영구적인 장애 여부 예 또는 아니오 ('예'인 경우 증빙 요망)
A.				
B.				
C.				
D.				
E.				
F.				

13. 귀하 또는 2021년에 귀 가구에 거주한 사람이 2021년 동안 아래 수입원에서 소득을 얻었습니까? 아래 각 섹션의 '예' 또는 '아니요' 상자에 **반드시** 체크하고 해당 사항을 확인할 수 있는 서류*를 제출해 주십시오.

예 **아니요**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	급여/임금/팁 등 (W-2)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	이자 & 배당금 (1099-INT/1099-DIV)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	위자료/배우자 생활비 (주/Department of Health and Human Services, DSHS 명세서)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	자본 수익/손실 (1040 + 명세서 D)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	사업 소득, 공동 세입자로부터의 임대 수입 및/또는 임대료 포함 (1040 + 명세서 C)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IRA 인출 (1099-R)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	연금/재향 군인 수당/연금 보험 (1099-R)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	철도 퇴직 수당 (RRB-1099)

예 **아니요**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	실업/노동 및 산업 (1099-G)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	사회보장연금 (SSA, SSI, SSDI, 1099 명세서)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	근로 학업 수당 (학업 명세서)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	선물/현금 - 설명:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	주거 지원 (KCHA, 섹션 8)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	군 급여/수당
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2021년의 기타 소득:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	귀하/가구 구성원이 2021년 소득 신고서를 제출하였습니까? 모든 첨부 파일과 함께 서명한 1040 사본 제출 요망.

* 원본 출처의 소득 증빙 서류를 제출할 수 없는 경우 상기 입금을 모두 반영하는 2021년 은행 명세서를 제출하십시오.

14. 추가 저소득 지원 프로그램에 대한 정보를 받기 위해

벨뷰시 다른 부처와 귀하의 연락처 정보(이름 및 우편 주소)를 공유하는 데 동의하십니까? 예 아니요

체크 리스트: 신청서와 함께 다음 서류의 사본(원본 아님)을 제출해 주십시오.

필수 서류가 누락된 신청서는 처리할 수 없습니다.

- **신분증**- 2021년에 귀 가구에 거주했던 18세 이상 가구 구성원 전원의 유효한 사진 부착 신분증을 제출하십시오. 18세 미만인 개인은 공인 출생 증명서를 제출하십시오. **만료된 ID는 인정하지 않습니다.**
- **2021년 거주 증명** - 본인의 이름, 주소와 2021년 1월~12월 사용량 그래프가 나와 있는 Puget Sound Energy 고지서(2022년 1월) 또는 2021년 전월에 대한 임대차/임대 계약서 또는 임대주에게 임대주/세입자 양식(Landlord/Tenant Form)을 작성하게 하십시오(요청 시 사용 가능).
- **2021년 소득 증빙 서류**(예: 2021년 소득 신고서, 명세서 등) 2021년에 귀하와 같이 가구에 거주한 각 가구 구성원의 모든 소득 증빙. 13번 질문에서 “예”로 표시된 모든 소득원을 포함.
- **2021년 주거 지원 증명** - 2021년 주거 지원을 받으신 경우, 증빙이 제출되어야 합니다. KCHA (King County Housing Authority) 또는 섹션 8에 의해 지급된 지원 금액 및 귀하가 지불하신 임대료를 증빙하셔야 합니다.
- **영구 장애 증빙** - 해당되는 경우, 수령인이 2021년 "장애" 수당을 받을 자격이 있으며 해당 수당을 받고 있음을 구체적으로 명시하는 사회보장 및/또는 VA 등 정부 프로그램 수당 수령 확인서를 제출하십시오. 2021년 장애 소득에 대한 서류 또한 필요합니다.

신청 방법

1. 필수 신분증, 거주지, 소득, 주거지원 및 장애(해당하는 경우) 서류를 준비하십시오. 서류 미비시에는, 제출하신 신청서를 처리할 수 없습니다.
2. 신청서를 작성하고 “중요 정보” 진술을 읽으십시오. 신청서에 서명하고 날짜를 기재하십시오.
3. 작성한 신청서와 서류는 **2022년 10월 28일 금요일 오후 4시(태평양 표준시)** 전까지 벨뷰시 공공서비스에서 접수해야 합니다. 늦게 접수되거나 미비한 신청서는 처리되지 않습니다. 적시 처리를 위해 신청자가 신청서를 미리 제출할 것을 권장합니다. 신청서는 다음과 같은 방법으로 제출할 수 있습니다:
 - 우편: 신청서를 다음 주소로 우편 발송해 주십시오: City of Bellevue Utilities, PO Box 90012, Bellevue, WA 98009-9012 또는
 - 전자적 방식: UtilityRelief@bellevuewa.gov로 이메일을 보내어 스캔한 서류를 업로드할 수 있는 보안 폴더에 대한 액세스를 요청하고 전자 방식으로 신청서를 제출합니다. 단, 이때 증빙 서류를 이메일로 발송하지 마십시오.

중요 정보 - 서명하기 전에 반드시 읽어 주십시오.

아래에 서명한 본인은 다음 사항을 확인하고 증명하며 위증 시에는 위싱턴주 법률에 따라 처벌을 받겠습니다.

- 본인은 이 신청서와 함께 제공된 공공서비스 요금 감면에 대한 2022년도 공공서비스 요금 감면 프로그램 안내서(4/01/2022)를 모두 읽고 이해했으며 이 신청서에서 제출한 모든 정보가 본인이 아는 한도 내에서 정확하고 완전하며 사실임을 확인하는 바입니다.
- 필수 서류를 제출한다고 해서 본 프로그램에 대한 자격이 보장되는 것은 아니라는 점을 이해합니다. 단, 해당 정보는 프로그램에 따른 혜택을 받을 자격이 되는지 여부를 확인하기 위한 용도입니다.
- 시 당국에서 본인이 제출한 소득 증빙 서류를 이용하여 소득 자격 결정에 필요한 소득 워크시트를 작성한다는 점을 이해합니다.
- 이 프로그램과 관련하여 "가처분 소득"의 정의를 읽었으며 본인이 아는 한, 본인과 본인의 가구는 수급 자격이 있습니다.
- 본인은 2021년 "가처분 소득"에 대한 진실하고 정확한 목록을 시당국에 제출했습니다.
- 본 요금 감면이 2021년도에만 적용된다는 점을 이해하며 해당 프로그램의 신청 기간 동안 이 프로그램 또는 기타 모든 요금 감면 프로그램을 재신청하는 것은 본인의 책임입니다.
- 위조된 정보를 제출하려는 시도가 있을 경우, 올해의 해당 프로그램 자격이 박탈되고 받은 수당을 상환해야 할 수 있으며 추가적으로 민사 또는 형사상의 처벌을 받을 수 있다는 점을 이해합니다.
- 신청자의 적격성 여부를 판단하기 위해 시 당국이 본인의 기록을 감사할 수 있다는 점을 이해합니다.
- 공공서비스 요금 감면을 받고 2021년 가구 구성원에 대한 가처분 소득의 모든 출처를 공개하지 않을 경우, 시 당국에서 본인이 감면 자격에 해당되지 않는 기간에 대한 실제 공공서비스 요금을 회수할 수 있음을 이해합니다.

신청자 서명* _____

날짜: _____

* 신청자를 대신해 서명하는 경우, 그러한 권한을 본인에게 위임하는 위임장 사본을 반드시 제출해야 합니다.

Office Use Only

Approved/Disapproved: _____ Date: _____

Verified: _____ Date: _____

DISC Update - Initial: _____ Verified: _____

Application Denied: Over Income Doesn't Qualify Incomplete Paperwork Other: _____

오피스 참고: