



BELLEVUE 公共料金緊急支援プログラム (2024年)

450 110TH Ave NE

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

ウェブサイト : bellevuewa.gov/UtilityRelief

電話 : 425-452-5285

メールアドレス : UtilityRelief@bellevuewa.gov

ご希望により、言語支援を提供します。TTY中継番号 : 711

緊急支援プログラムのガイドライン

注 : これらのガイドラインは、現在Bellevue市に上下水道と排水サービスの公共料金を直接支払っている居住者
のみ適用されます。

公共料金の請求が間接的に行われている場合 (たとえば、費用が家賃に含まれている、または第三者が支払っ
ている場合)、このプログラムの対象にはなりません。

プログラムの詳細

Bellevue市は、特定の低所得ガイドラインを満たし、現在、公共料金救済プログラム(Utility Rate Relief Program)の対象外であり、Bellevueの公共料金管理所(Bellevue Utilities)の提供地域内に住む金融危機を経験している居住者に対し、一時的に公共料金を救済します。

Bellevue市に直接料金を支払う居住者は、本プログラムの資格を得ると、最大2件の請求書 (4か月) の公共料金の基本レベルのサービス (請求書あたり352.00ドルを超えない金額) の100%割引を受ける資格があります。

資本回収費用(capital recovery charges, CRC)などの一部の費用は免除されない場合があります。

居住者は、3年に1回のみ、この支援を受けることができます。

注 : プログラムは利用可能な資金に基づいており、予告なしに変更される場合があります。

適格基準

次の方が対象となります :

- 低所得で、以下の世帯収入*ガイドラインを満たしています、そして

2024年の世帯規模	毎月の世帯収入*
1人	3,996ドル
2人	4,567ドル
3人	5,138ドル
4人	5,708ドル
5人	6,167ドル
6人	6,625ドル

- 2024年にサービスを受けている住所に居住しており、Bellevueの公共料金管理所の口座を持っています。申請者の主たる住居は、Bellevueの公共料金管理所の提供地域内にある必要があり、そして
- 「金融ショック」を経験しています。これは最近、金融の安定を脅かす予期しない出来事または費用として定義されています。
この費用または出来事は、住宅、光熱費、食料、健康、その他の必要な費用といった、基本的で必要な費用を賄おうとする世帯能力を妨げている必要があり、そして
- 現在、公共料金救済プログラムに参加していません。

*所得とは、ワシントン州法規集(Code of Washington, RCW)

84.36.383で定義されている「可処分所得」に加え、すべての障害補償とすべての贈答品を意味します。

総世帯収入とは、2024年中に世帯に住むすべての人の総収入です。

収入の例と必要書類は、次の「申請方法」セクションで説明されています。

申請方法

2024年公共料金緊急支援申請書に必要な身分証明書、経済的影響の証拠、居住地、収入に関する書類を記入して返送する必要があります。申請書は、Bellevueの公共料金管理所(425-452-

5285)にお電話で請求することで入手できます。

申請書パッケージを入手したら、次の手順で手続きを行ってください：

- 書類一覧から必要な書類を収集します。
- 申請書を記入します。
「重要な情報」の説明を読み、申請書に署名して日付を記入します。注：申請者に代わって署名する場合は、それを許可する委任状(Power of Attorney)のコピーを提出する必要があります。
- 記入し署名した申請書に必要なすべての書類のコピーを添えて提出します。
このプログラムに必要な文書の提出には、次の2つの方法があります：
 - メールで申請-メールで申請できます。
書類を返却する際には、申請書に署名して日付を記入し、必要なすべての書類のコピーを含めてください。申請書が不完全であるか、書類が不足していると、申請書の処理が遅れます。
プログラム申請書の送付先は次のとおりです：

City of Bellevue Utilities
宛先：Utility Rate Relief Program
P.O. Box 90012
Bellevue, WA 98009-9012

- 電子的に申請-
メール(UtilityRelief@bellevuewa.gov)で、スキャンした書類をアップロードできる安全なフォルダへのアクセスを要求して申請書を提出できます。メールで書類を送らないでください。
申請書を提出しても、必ず適格となるわけではありません。書類が揃っていない申請書は処理できません。

以下の必要な書類の コピー を、署名した申請書に添付する必要があります：

- A. 過去30日間の各世帯員の収入の証明書。
2024年にあなたと同居しているすべての人、および過去30日間にあなたの世帯に適用されるすべての収入源について、説明書/文書*のコピーを提供してください。
世帯収入の例としては、次のものがありますが、これらに限定されません：
- 給与/賃金/チップなど (給与明細書)
 - 利息/配当金 (取引明細書)
 - 扶養手当/配偶者扶養手当 (州/社会保健サービス局(Department of Social and Health Services, DSHS)明細書)
 - 賃貸物件収入と賃貸料を含む事業収入、共同テナント (支払い受け取りの証明書)
 - 資産売却益
 - 個人退職勘定(Individual Retirement Account, IRA)の払い戻し (明細書)
 - 年金/退役軍人年金 (明細書)
 - 鉄道退職給付 (明細書)
 - 失業手当/労働と産業手当 (明細書)
 - 社会保険給付の明細書 (社会保障局(Social Security Administration, SSA)、補足的保障所得(Supplemental Security Income, SSI)、社会保障障害保険(Social Security Disability Insurance, SSDI))
 - 贈答品/現金
 - 労働と研究による収入
 - 軍の給与/福利厚生
 - その他

*提供元からの収入に関する書類を提供できない場合は、預金の証明として銀行の取引明細書を提供します。

- B. 2024年のすべての世帯員の証明書が必要です。
2024年の世帯内のすべての人の、有効な写真付き身分証明書が必要です。
使用可能な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IDカード、パスポート、その他の政府発行の写真付き身分証明書。
18歳未満の世帯員の場合は、認定された出生証明書のコピーを提出してください。
原本は送らないでください。返送や安全の保証はできません。注：期限切れのIDは受け付けられません。

c. 「経済的ショック」の証明。失業または医療費、自動車修理などの予期しない費用の証拠。

申請書提出後

以下のことに注意してください：

- 処理を迅速化するために、必要なすべての文書を含む、完全な申請書を送付してください。
- 申請が却下された場合は、通知いたします。
- 付与資格を得た申請者は、申請を承認し、処理した後に通知いたします。

公共料金省は(Utilities

Department)、プログラムの要件の適格性と遵守を確保するために、申請書または更新に関連する追加情報を監査または要求する権利を留保します。

本省は、事実の虚偽または誤解を招く表現を含む申請または更新を却下するか、詐欺、事実の虚偽または誤解を招く表現によって得た料金救済の資格を取り消す場合があります。

詐欺、申請者による事実の虚偽または誤解を招く表現の結果として払い戻された資金、または割引された料金の差額は、市に返還されるものとします。

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用できます。



別の形式、翻訳、合理的配慮が必要な場合は、少なくとも48時間前に425-452-

5285（音声）にお電話いただくか、メール (UtilityRelief@bellevuewa.gov)までご連絡ください。

配慮に関する苦情については、Bellevue市障害を持つアメリカ人法(Americans with Disabilities Act, ADA)/タイトルVI管理者(425-452-6168)（音声）にお電話ください。

聴覚障害をお持ちの方は、711におかけください。ミーティングはすべて車椅子に対応しています。



ベルビュー市公共サービス緊急支援申請書 2024

450 110TH Ave NE

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

電話番号：425-452-5285

ご依頼いただければ、電話通訳支援をご提供いたします。TTY リレー：711

Web サイト：bellevuewa.gov/UtilityRelief

メールアドレス：UtilityRelief@bellevuewa.gov

OFFICE:

Date Rec'd: _____

Date Comp: _____

Signature: _____

OFFICE USE ONLY				
PIN:	INCOME:	EAP		
CIS CYCLE:	TAX PROF: _____ TAX %: _____	BATCH:		
CIS ACCOUNT:		START DATE:		
Check:				
___ Incl List	___ Signature	___ Income	___ ID/Age	___ Residency

1. 申請者の正式氏名 (活字体) : _____

氏名 (姓)

氏名 (名)

2. 生年月日 : _____

3. 主たる住居の住所 (省略なし) _____

4. 郵送住所 (上記住所と異なる場合) :

5. 電話 (市外局番を含む) : _____ メールアドレス : _____

6. あなたは: 住宅/マンションを所有していますか 家/マンション/アパートを借りていますか

7. 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

はいの場合は、アカウント番号を記入してください: _____

いいえの場合、終了します。あなたは緊急支援プログラムの対象ではありません。

8. 以前にこのプログラムの対象となったことはありますか? はい。_____年 いいえ

9. 公共料金の支払ができなくなった金融ショックの種類を説明してください (書類が必要です) :

10. あなたの世帯には何人住んでいますか? _____ 以下にそれぞれの人の名前を活字体で記入してください。

氏名 (名) (略称ではなく、正式氏名を使用してください。)	氏名 (姓)	生年月日 (月/日/年)	申込者との関係
A.			
B.			
C.			
D.			
E.			
F.			

11. あなたまたはあなたの世帯に住んでいる人は、過去 30 日の間に以下の収入源から収入を得ていましたか？

以下の各項目の「はい」または「いいえ」ボックスにチェックを入れ、確認するための書類*を提出してください。

はい いいえ

	給与/賃金/チップなど (W-2)
	利子/配当 (1099-INT/1099-DIV)
	慰謝料/扶養料 (州/DSHS 明細書)
	キャピタルゲイン/キャピタルロス (1040 + Sch.D)
	事業収入 (賃借収入および/または共同テナントからの賃借料を含む) (1040 + Sch.C)
	IRA 払い戻し (1099-R)
	恩給/退役軍人給付/年金 (1099-R)

はい いいえ

	失業/労働および産業 (1099-G)
	社会保障 (SSA, SSI, SSDI, 1099 明細書)
	勤労学習収益 (学校明細書)
	贈与/現金 - 説明してください:
	軍事報酬/給付
	鉄道退職給付 (RRB-1099)
	その他の収入:

*元の収入源から収入に関する書類を提出できない場合は、上記のすべての入金を反映した銀行取引明細書を提出してください。

チェックリスト: 次の書類の コピー (原本ではありません) を申請書とともに提出してください。
必要な書類がなければ、申請を処理できません。

- **身分証明書** - 2024 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付き身分証明書。 18 歳未満の場合は、認定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受け入れられません。
- **過去 30 日間の収入に関する書類** (給与明細、明細書など) 2024 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。
- **金融ショックの証明** - 最近の経済的困難の証拠を提示する必要があります (医療費、失業通知など)

申請方法

1. 必要な身分証明書、収入、金融ショックに関する書類を収集してください。完全な書類なしで提出された申請は処理できません。
2. 申請書を記入します。 「重要な情報」の説明を読み、申請書に署名して日付を記入します。 注: 申請者に代わって署名する場合は、それを許可する委任状(Power of Attorney)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に必要なすべての書類のコピーを添えて提出します。このプログラムに必要な文書の提出には、次の 2 つの方法があります:
 - メールで申請 - メールで申請できます。書類を返却する際には、申請書に署名して日付を記入し、必要なすべての書類のコピーを含めてください。申請書が不完全であるか、書類が不足していると、申請書の処理が遅れます。プログラム申請書の送付先は次のとおりです:

City of Bellevue Utilities
宛先: Utility Rate Relief Program
P.O. Box 90012
Bellevue, WA 98009-9012

- 電子的に申請 - メール(UtilityRelief@bellevuewa.gov)で、スキャンした書類をアップロードできる安全なフォルダへのアクセスを要求して申請書を提出できます。メールで書類を 送らないでください。

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、偽証した場合にはワシントン州法の偽証罪で罰せられるという条件の下で、以下を宣言および認証します。

- この申請書に提供されている **2024 年緊急支援の公共料金軽減プログラムガイドライン (01/01/2024)** をすべて読んで理解したこと。およびこの申請に関して私が提供する情報はすべて正確かつ完全であり、私の知る限りでは真実であること。
- 必要な書類を提出しても、プログラムへの参加資格を保証するものではないことを理解していること。ただし、そのような情報は、プログラムでの給付を受給する資格があるかどうかを判断するために使用されること。
- 提出した収入に関する書類は、市が収入資格を決定するために使用される収入ワークシートを作成するために使用されることを理解していること。
- プログラムの「可処分所得」の定義を読んだこと。そして私の知る限り、私と私の家族はプログラムの資格があること。
- 市に過去 **30 日間**の「可処分所得」の真の正確な一覧を提出したこと。
- **基本公共サービス料金の 100%の割引は 4 か月のみであり、3 年に 1 回このプログラムの対象となることを理解していること。**
- 情報を変造しようとする、今年のプログラムから資格を失い、受け取った給付の返済と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ること。
- 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していることを理解していること。
- 公共料金軽減を受け、過去 **30 日間**の世帯員の可処分所得のすべての収入源を開示しない場合、市は、私が適格ではなかった期間の公共料金の実際の費用を回収できることを理解していること。

_____ 日 / _____ 月 (2024 年) に _____ で署名しました
日 月 署名地を記入

申請者署名* _____

申請者署名* _____

* 申請者の代わりに署名する場合、署名を許可する委任状のコピーを提供する必要があります。

Office Use Only

Approved/Disapproved: _____ Date: _____

Verified: _____ Date: _____

CIS Update – Initials: _____ Verified: _____

DISC Update - Initial: _____ Verified: _____

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

