



# BELLEVUE UTILITY NEIGHBORS HELPING NEIGHBORS PROGRAM - 2024

450 110<sup>TH</sup> Ave NE

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

전화: 425-452-5285

요청 시 언어 회선 지원이 제공됩니다. TTY 중계 회선: 711

웹: [bellevuewa.gov/UtilityRelief](http://bellevuewa.gov/UtilityRelief)

이메일: [UtilityRelief@bellevuewa.gov](mailto:UtilityRelief@bellevuewa.gov)

## NEIGHBORS HELPING NEIGHBORS 프로그램을 위한 가이드라인

### 프로그램 설명

City of Bellevue는 Bellevue Utilities의 서비스 구역 내에 거주하는 주민들에게 임시적인 공과금 지원을 제공하며 이들의 공과금을 City of Bellevue가 직접 납부합니다. 주민은 특정 저소득 가이드라인을 충족해야 하며, 현재 Utility Rate Relief 프로그램의 적용을 받고 있지 않으며, 체납 어카운트를 보유한 상태여야 합니다. 주민은 본 프로그램의 적용을 통해 최대 2개월까지의 기본적인 공과금 청구서에 대해 100%에 상당하는 감면(혜택은 \$352.00를 넘을 수 없음)을 받을 수 있습니다. 자본 회수 수수료(Capital Recovery Charge, CRC)와 같은 일부 수수료는 면제될 수 없습니다. 주민은 본 지원을 연 **1회**만 받을 수 있습니다.

참고: 프로그램은 가용 자기에 따라 제공되며 고지 없이 변경될 수 있습니다.

### 자격 요건 기준

신청인은 다음 요건을 충족해야 합니다.

- 아래의 가계소득\* 가이드라인을 충족하는 저소득자

2024년 현재 가구 규모	월 가계소득*
1인	\$3,996
2인	\$4,567
3인	\$5,138
4인	\$5,708
5인	\$6,167
6인	\$6,625

- 2024년 현재 서비스를 제공받는 주소에 거주 중이며 본인 명의로 City of Bellevue Utilities 어카운트를 보유한 자
- 현재 Bellevue 시 규칙(Bellevue City Code, BCC) 24.10.020에 따라 인가된 Utility Rate Relief 프로그램에 가입하지 않은 자
- 체납 어카운트를 보유한 자

\* '소득'은 Washington 주 개정법전(Revised Code of Washington, RCW) 84.36.383에 정의된 바와 같이 "가처분 소득"에 모든 장애 보상금 및 모든 선물을 합산한 것입니다. 총 가계소득은 2024년 동안 가구 내 모든 구성원의 전체 소득입니다. 소득 및 요구되는 서류의 예시는 이어지는 "신청 방법" 섹션에 나와 있습니다.

### 신청 방법

2024 Utility Neighbors Helping Neighbors 신청서를 작성하여 요구되는 신분증, 거주지 및 소득 증빙 서류와 함께 제출해야 합니다. 신청서는 온라인으로 [Utility Rate and Tax Relief | City of Bellevue \(bellevuewa.gov\)](http://UtilityRateandTaxRelief|CityofBellevue.bellevuewa.gov)를 방문하거나 Bellevue Utilities, 425-452-5285번으로 전화하여 수령할 수 있습니다. 신청서 패키지 수령 후 절차는 다음과 같습니다.

1. 요구되는 서류 목록에 해당하는 서류를 구비하십시오.
2. 신청서를 작성하십시오. 신청서의 "중요 정보" 성명을 읽고, 서명하고, 날짜를 기재하십시오. **참고:** 신청인을 대신하여 서명하는 경우, 승인을 받았음을 증명하는 위임장을 제출해야 합니다.
3. 완전히 작성 및 서명한 신청서를 요구되는 모든 서류의 사본과 함께 제출하십시오. 본 프로그램 신청을 위한 자료를 제출하는 방법은 두 가지입니다.
  1. 우편으로 제출 - 우편으로 신청서를 제출할 수 있습니다. 서명하고 날짜를 기재한 신청서 회신 시, 요구되는 모든 서류의 사본을 함께 제출하십시오. 신청서 기재 상태가 불완전하거나 누락된 서류가 있는 경우 신청서 처리가 지연됩니다. 프로그램 접수처 우편 주소:

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

전자적으로 제출 - 신청서를 전자적으로 제출하는 방법은 [UtilityRelief@bellevuewa.gov](mailto:UtilityRelief@bellevuewa.gov)로 이메일을 보내 스캔한 서류를 업로드할 수 있는 보안 폴더에 대한 접속을 요청하는 것입니다. 귀하의 서류를 이메일로 보내지 마십시오.

4. 대면 지원 - 예약 접수를 위해 (425)-452-5285번으로 전화하십시오.

신청서 제출이 자격 요건 충족을 보장하지는 않습니다. 서류 구비가 불완전할 경우, 해당 신청서는 처리가 불가합니다.

**요구되는 서류** - 다음 서류의 복사본을 귀하가 서명한 신청서와 함께 제출해야 합니다.

- A. 각 가구원의 지난 30일간 소득 증빙 자료.** 2024년에 귀하와 함께 거주 중인 모든 사람 및 지난 30일간 귀하의 가구에 적용되는 모든 소득 출처에 대한 내역서/서류\*의 복사본을 제출하십시오. 다음은 가계소득의 예시 중 일부이며, 이에 국한되지 않습니다.
- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보수/임금/팁 등<br/>(급여 명세서)</li> <li>• 이자/배당금<br/>(내역서)</li> <li>• 부양금/이혼 위자료<br/>(주/보건사회부(DSHS) 내역서)</li> <li>• 사업 소득, 부동산 임대 소득 및/또는 공동 세입자 월세 포함<br/>(받은 지급액 증빙 자료)</li> <li>• 자본 획득</li> <li>• 개인은퇴계좌(IRA) 인출<br/>(내역서)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 연금/재향군인/연금보험<br/>(내역서)</li> <li>• 철도 은퇴 급여<br/>(내역서)</li> <li>• 실업/노동산업부(L&amp;I)<br/>(내역서)</li> <li>• 사회보장내역서<br/>(사회보장국(SSA), 생활보조금(SSI), 사회보장장애보험(SSDI))</li> <li>• 기프트/현금</li> <li>• 근로장학금</li> <li>• 군인 급여/복지</li> <li>• 기타</li> </ul> |
|--|--|

\* 원 출처로부터 증빙 서류를 획득 및 제공할 수 없다면, 해당하는 모든 입금 내역을 증명하는 은행 내역서를 제출하십시오.

**B. 2024년 모든 가구원에 대한 신분증이 필요합니다.** 2024년에 귀하의 가구 내 각 구성원에 대해 유효한 사진 포함 신분증이 필요합니다. 허용되는 신분증 형식은 다음과 같습니다. 운전면허증, Washington 주 신분증 카드, 여권 또는 기타 정부 발급 사진 포함 신분증. 18세 미만의 가구원의 경우, 공식적인 출생증명서 사본을 제출하십시오. 원본을 보내지 마십시오. 저희 측에서 안전하게 귀하에게 반환할 수 있음을 보장할 수 없습니다. 참고: 만료된 신분증은 인정되지 않습니다.

## 신청서 제출 이후의 절차

다음 사항을 참고하십시오.

- 요구되는 모든 서류와 함께 완전하게 작성된 신청서는 신속한 처리에 도움이 됩니다.
- 귀하의 신청이 거절된다면, 이에 대한 고지를 받게 됩니다.
- 적격 신청인은 승인 및 처리가 완료되면 고지를 받게 됩니다.

공공서비스 부서(Utilities Department)는 프로그램의 요구사항에 대한 자격 요건 및 준수 여부를 확인하기 위해 신청 또는 갱신과 관련된 추가 정보를 감사하거나 요청할 권한을 보유하고 있습니다. 공공서비스 부서는 사실에 대한 오해를 유발하거나 거짓된 내용이 포함된 신청 접수 또는 갱신을 거절할 수 있습니다. 또한 사기, 사실에 대한 오해 유발 또는 거짓된 내용의 포함에 기반한 Rate Relief 접수에 대한 자격 부여를 철회할 수 있습니다. 신청인에 의한 사기, 사실에 대한 오해 유발 또는 거짓된 내용에 따라 제공된 할인 요율에 의거한 환급금 또는 차액은 시 당국에 의해 환수됩니다. 시 당국은 상기한 자금 환수를 위해 모든 합법적 수단을 동원할 수 있습니다.



다른 형식, 통역사 또는 합리적인 편의시설을 요청하려는 경우, 적어도 48시간 전에 425-452-5285(음성)번으로

전화하거나 [UtilityRelief@bellevuewa.gov](mailto:UtilityRelief@bellevuewa.gov)로 이메일을 보내십시오. 편의시설 관련 민원은 City of Bellevue 미국 장애인법(Americans with

Disabilities Act, ADA)/Title VI 담당자에게 425-452-6168(음성)번으로 전화하거나 [ADATitle@bellevuewa.gov](mailto:ADATitle@bellevuewa.gov)로 이메일을 보내십시오. 청각장애 또는 난청을 호소하는 경우, 711번으로 전화하십시오. 모든 회의는 휠체어 접근이 가능합니다.



# Bellevue Utility Neighbors Helping Neighbors Program 2024

OFFICE USE: _____
Date Received: _____
Date Complete: _____
Status: _____
Initial: _____

450 110th Ave NE, Bellevue, WA 98004

Mailing: PO Box 90012, Bellevue, WA 98009-9012

전화: 425-452-5285 | 이메일: UtilityRelief@bellevuewa.gov | 웹: BellevueWA.gov/UtilityRelief

요청 시 언어 회선 지원이 제공됩니다. TTY 중계 회선: 711

<b>OFFICE USE ONLY</b>			
NHN: _____	Batch: _____		
<b>Check:</b>			
<input type="checkbox"/> Incl List	<input type="checkbox"/> Signature	<input type="checkbox"/> Income	<input type="checkbox"/> Residency

Neighbors Helping Neighbors 프로그램 자격을 갖추려면, City of Bellevue에 수도세를 납부하는 사람이어야 합니다.

1. 귀하는 City of Bellevue에 수도세를 납부 중입니까?

예: 어카운트 번호:

아니요: 귀하는 본 프로그램 수혜 자격이 없으므로 더 이상 기재할 필요가 없습니다.

2. 신청인의 법적 이름(정자):

\_\_\_\_\_ 성 \_\_\_\_\_ 이름

3. 생년월일: \_\_\_\_\_

4. 귀하의 주 거주지 주소를 기재하십시오):

\_\_\_\_\_

5. 현재 우편 주소(다른 경우):

\_\_\_\_\_

6. 전화 번호(지역 코드 포함): \_\_\_\_\_

이메일 주소: \_\_\_\_\_

7. 주택 소유 여부:  자가를 소유하고 있음  임대하여 살고 있음

8. 귀하는 과거에 본 프로그램의 유자격자였던 적이 있습니까?  예.년도 \_\_\_\_\_  아니요

9. 귀하의 가구원은 몇 명입니까? \_\_\_\_\_ 아래에 각 사람의 이름을 정자로 기재하십시오.

이름 (별명이 아닌 법적 이름을 기재하십시오.)	성	생년월일 (dd/mm/yy)	신청인과의 관계
A.			
B.			
C.			
D.			
E.			
F.			
G.			
H.			

10. 지난 30일 동안 귀하 본인 또는 가구원 중 누군가에게 아래의 출처로부터 소득이 발생했습니까? '예(Y)' 또는 '아니요(N)' 칸에 체크해야 합니다. '예'라고 체크한 항목의 경우, 해당하는 증빙 서류\*를 제출해야 합니다.

Source of Income	Required Document	Yes or No
보수/임금/팁 등 (급여 명세서)	W-2	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
이자 및 배당금 (내역서)	1099-INT/1099-DIV	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
부양금/이혼 위자료 (주(State)/보건사회부 (DSHS) 내역서)	State/DSHS Statements	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
자본 획득	1040 + Schedule D	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
사업 소득, 부동산 임대 소득 및/또는 공동 세입자 월세 포함	1040 + Schedule C	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
개인은퇴계좌(IRA) 인출 (내역서)	1099-R	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
연금/재향군인/연금보험 (내역서)	1099-R	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
실업/노동산업부(L&I) (내역서)	1099-G	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
사회보장 (내역서)	SSA, SSI, SSDI, 1099 Statements	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
근로장학금 (내역서)	School Statements	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N

Source of Income	Required Document	Yes or No
기프트/현금 - 설명 기재:		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
군인 급여/복지	Statement/Other proofs	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
철도 은퇴 급여 (내역서)	RRB-1099	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
기타 소득:	Supporting Documents	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N

\*원 출처로부터 증빙 서류를 획득 및 제공할 수 없다면, 상기 모든 입금 내역을 증명하는 은행 내역서를 제출하십시오.

11. 작성한 신청서에 첨부한 서류와 관련해 다음 항목에 체크하십시오.

10 번 질문에서 예(Y)로 표시된 소득에 대한 증빙 서류

9 번 질문에 나열된 2024년도 가구원의 유효한 사진 부착 신분증 또는 18세 미만인 사람에 대한 출생증명서 사본.

## 중요 정보 - 서명 전 필독

서명인 본인은 위증 시 Washington 주 법률에 따라 처벌을 받을 수 있음을 이해하며, 다음과 같이 선언 및 증명합니다.

- 본인은 본 신청서와 함께 제공된 2024 Utility Rate Relief 프로그램의 Neighbors Helping Neighbors 기부 프로그램 가이드라인(01/01/2024)을 읽고 이해하였으며, 본인에 의해 제공된 모든 정보는 아는 한도 내에서 정확하고, 완전하며, 진실합니다.
- 요구되는 서류를 제출하는 것이 프로그램에 대한 자격 요건을 보장하는 것은 아니지만, 해당 정보가 프로그램에 따른 수혜 자격 여부를 결정하는 데 사용될 것임을 이해합니다.
- 본인이 제공한 소득 관련 서류는 소득 자격 요건을 판별하는 데 사용될 소득 자료 생성을 위해 시 당국에 의해 사용됨을 이해합니다.
- 프로그램에 대한 "가처분 소득"의 정의에 대해 읽었으며, 본인 및 본인이 속한 가구는 프로그램 수혜 자격을 충족합니다. .
- 최근 30일간에 해당하는 진실하고 정확한 "가처분 소득" 내역을 시 당국에 제출했습니다.
- 기본 공과금에 대한 100%에 상당하는 요율 감면은 2개월분에만 적용되며, 본인이 본 프로그램에 연 1회 적용될 수 있음을 이해합니다. .
- 본인의 정보를 날조하기 위한 모든 시도는 금년도 프로그램 수혜 자격 상실을 초래할 뿐만 아니라, 기존에 수령한 혜택의 환수 및 민형사상의 처벌 대상이 될 수 있음을 이해합니다.
- 시 당국은 프로그램에 대한 자격 요건을 결정하기 위해 본인의 기록을 감사(audit)할 권한을 보유함을 이해합니다.
- 본인이 공과금 면제를 받고 지난 30일간 가구원의 모든 가처분 소득의 출처를 공개하지 않을 경우, 시 당국이 본래 본인이 자격이 없음에도 혜택을 받았던 공과금에 대한 실제 비용을 환수할 수 있음을 이해합니다.

신청인 서명\*

날짜

\*신청인을 대신하여 서명하는 경우, 승인을 받았음을 증명하는 위임장을 제출해야 합니다.

