



米爾皮塔斯市

水務表格 998-B

經濟困難證明

帳戶持有人資訊		
以下部分由住宅帳戶持有人填寫		
帳號	帳戶持有人姓名	
帳戶持有人電話號碼	帳戶持有人電子郵件	
服務地址	接受初級保健的人員	
申請付款安排的帳單日期	申請付款安排的帳單金額	
您（或您家中的某人）是否參與了任何以下援助計劃？勾選所有適用選項		
SSI/SSP	SSI/SSP：社會保障福利 Medi-Cal CalWORKS CalFresh 一般援助 婦女、嬰兒和兒童特別補充營養計劃	
Medi-Cal		
CalWORKS		
CalFresh		
一般援助		
WIC		
經濟援助證明		
本人，即下方簽名者，聲明本人是上述援助的接受者，已經提供了必要的文件，而且本人是上述服務地址的家庭成員，如有不實，本人願承擔加州法律偽證罪之懲罰。		
_____	_____	_____
援助接受者簽名	正楷書寫姓名	日期
水費帳戶持有人證明		
本人，即下方簽名者，聲明上述援助接受者是上述服務地址的家庭成員，如有不實，本人願承擔加州法律偽證罪之懲罰。		
_____	_____	_____
援助接受者簽名	正楷書寫姓名	日期

僅限辦公使用		
Date	Received By	Complete