



LUNGSOD NG MILPITAS

WATER FORM 998-B

SERTIPIKASYON NG PINANSYAL NA KAHIRAPAN

IMPORMASYON NG MAY-ARI NG ACCOUNT		
Ang seksyon sa ibaba na pupunan ng May-ari ng Account na Pambahay		
NUMERO NG ACCOUNT	PANGALAN NG MAY-ARI NG ACCOUNT	
NUMERO NG TELEPONO NG MAY-ARI NG ACCOUNT	EMAIL NG MAY-ARI NG ACCOUNT	
ADDRESS NG SERBISYO	TAONG TUMATANGGAP NG PRIMARY CARE	
PETSA NG BILL NA HINIHING ANG KASUNDUAN NG PAGBABAYAD	HALAGA NG KASUNDUAN NG PAGBABAYAD NG BILL	
Ikaw ba (o isang tao sa iyong sambahayan) ay nakatala sa alinman sa sumusunod na mga programa ng tulong? Tsekan ang lahat na lumalapat		
SSI/SSP	SSI/SSP: Mga Benepisyo ng Social Security	
Medi-Cal	Medi-Cal	
CalWORKS	CalWORKS	
CalFresh	CalFresh	
Pangkalahatang Tulong	Pangkalahatang Tulong	
WIC	Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children	
SERTIPIKASYON NG PINANSYAL NA TULONG		
Ako, ang nakalagda, ay idinedeklara sa ilalim ng parusa ng panunumpa nang walang katotohanan sa ilalim ng mga batas ng Estado ng California na ako ang tumatanggap ng inihayag na tulong sa itaas, nakapagbigay ng kinakailangan na dokumentasyon, at ako ay isang miyembro ng sambahayan sa address ng serbisyo na nakahiwatig sa itaas.		
Lagda ng Tumatanggap ng Tulong I-print ang Pangalan Petsa		
SERTIPIKASYON NG MAY-ARI NG ACCOUNT NG TUBIG		
Ako, ang nakalagda, ay idinedeklara sa ilalim ng parusa ng panunumpa nang walang katotohanan sa ilalim ng mga batas ng Estado ng California na ang pinangalanang tumatanggap ng tulong ay isang miyembro ng sambahayan sa address ng serbisyo na nakahiwatig sa itaas.		
Lagda ng Tumatanggap ng Tulong I-print ang Pangalan Petsa		

PARA SA OPISYAL NA GAMIT LAMANG		
Date	Received By	Complete