

您的設施可能有資格享受每月 32.5% 的 SCE帳單折扣。折扣和資格條件由加州公用事業委員會 (CPUC) 確定。

### 說明

1. 確定設施是否符合以下資格條件。
2. 如果合格設施有附屬機構，則也請提供相關資訊。
3. 附上所有必要文件。(如果未提供所需文件，則申請將被視為不完整)。
4. 將填妥的申請文件包郵寄至：  
**SCE - CARE Program, P.O. Box 9527, Azusa, CA 91702.**  
如果獲得核准，申請人必須利用折扣直接造福於設施住戶。

### 設施資格和要求條件

設施必須滿足以下所有條件，並擁有以下一項的必要證明文件：

1. 過渡性住房；短期或長期療養；或身殘智殘之家。
  - 提交相關州機構的有效執照或充分的資格證明。
  - 提交 IRS 信函確定 501(c)(3) 身份。
  - 貴設施需要提供住宿以外的額外服務，例如膳食或復健。
  - 設施居民的家庭全年總收入符合目前 CARE 收入標準 (不包括居住在設施內的任何設施營運或管理員工)。
2. 無家可歸者收容所、臨終關懷所和婦女收容所。
  - 提交有條件使用許可證或充分的資格證明
  - 提交 IRS 信函確定 501(c)(3) 身份。
  - 設施必須每年至少 180 天要為沒有其他住所之個人提供每晚最少六個床位；且設施的主要功能要是住宿。

確保 70% 的能源必須為住宅所用，包括附屬園區的設施。附屬設施必須包含在主要執照涵蓋範圍內，且滿足所有資格要求，並在實體名下有公用事業帳戶。

建立會計帳目、居民收入資格記錄以及如何利用折扣直接造福於居民的證明文件。這些記錄必須在註冊期間予以保留。如果有關直接造福之聲明無法得到相應文件的證明，客戶可能需要補繳帳單。

### 有疑問嗎？

如有任何疑問或需要更多協助，請致電 800-447-6620 聯絡 SCE，我們的能源顧問將非常樂意為您提供幫助。  
(TTY 800-352-9590)

若要瀏覽現行 CARE 條款和條件，請造訪 [sce.com/zh-hans/CARE](https://www.sce.com/zh-hans/CARE)

# CARE

## 非盈利群體生活設施申請表

必須填妥申請表的全部內容並簽名。  
郵寄至：SCE - CARE/FERA, P.O. Box 9527, Azusa, CA 91702

設施資訊			
服務帳號	8	客戶帳號	7
SCE 帳戶名稱			
設施名稱			
服務地址			
電話號碼			
電子郵件地址			

### 資格檢查清單

如果合格設施有附屬機構，請在申請表的另一面提供每個附屬機構的資訊。

申請人是否是登記客戶？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
100% 的設施居民是否都經過驗證符合 CARE 收入要求？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
設施的能源是否至少有 70% 為住宅所用？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
設施是否依據 IRS 501(c)(3) 規定營運？(附上文件)	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
設施是否由政府擁有、營運或補貼？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
若為重新認證，自上次申請以來獲得的折扣金額估計是多少？		
若為重新認證，請描述如何利用折扣造福居民：		

### 僅限群體生活設施

設施的主要用途：	
提供的服務：	居民總數：
發證機構名稱：(附上執照複本)	

### 僅限無家可歸者收容所

收容所有多少床位？	設施每年使用時間是否達到 180 天 或超過？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
-----------	-------------------------	----------------------------	----------------------------

透過簽署本聲明，本人確認我的組織和設施符合上述 CARE 資格。本人聲明，CARE 折扣將直接造福於設施住戶，如有偽證，願受處罰。本人承諾將在註冊期間保留資格記錄，每四年更新一次資格，並及時通知 SCE 任何可能影響資格的變更。本人認可 SCE 有權要求資格驗證和 CARE 折扣的使用方式記錄，並且本人瞭解 SCE 可能會因我的組織未能提供相應文件而重新收取費用。若能源使用量超出可接受範圍，可能會導致被退出該計畫。此外，本人瞭解並同意可與其他公用事業公司分享註冊設施的資訊，以便參與他們的援助計畫。

授權代表	稱謂	日期
姓名		
簽名		

# CARE

## 非盈利群體生活設施申請表

必須填妥申請表的全部內容並簽名。  
郵寄至：SCE - CARE/FERA, P.O. Box 9527, Azusa, CA 91702

**附屬機構**

與合格設施關聯的附屬機構，如果屬於設施執照的涵蓋範圍，且水電費帳單上有設施名稱，並符合所有規定之條件，則有資格享受折扣。合格設施應提供所有合格附屬機構的資訊，無需單獨申請折扣。請在下方列出附屬機構：

附屬機構地址：			
<b>僅限群體生活設施</b>			
居民總數：	設施的能源是否至少有 70% 為住宅所用？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
經核實，100% 的設施居民符合單人家庭的收入要求		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
<b>僅限無家可歸者收容所</b>			
收容所有多少床位？	設施每年使用時間是否達到或超過 180 天？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
附屬機構地址：			
<b>僅限群體生活設施</b>			
居民總數：	設施的能源是否至少有 70% 為住宅所用？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
經核實，100% 的設施居民符合單人家庭的收入要求		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
<b>僅限無家可歸者收容所</b>			
收容所有多少床位？	設施每年使用時間是否達到或超過 180 天？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
附屬機構地址：			
<b>僅限群體生活設施</b>			
居民總數：	設施的能源是否至少有 70% 為住宅所用？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
經核實，100% 的設施居民符合單人家庭的收入要求		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
<b>僅限無家可歸者收容所</b>			
收容所有多少床位？	設施每年使用時間是否達到或超過 180 天？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
附屬機構地址：			
<b>僅限群體生活設施</b>			
居民總數：	設施的能源是否至少有 70% 為住宅所用？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
經核實，100% 的設施居民符合單人家庭的收入要求		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
<b>僅限無家可歸者收容所</b>			
收容所有多少床位？	設施每年使用時間是否達到或超過 180 天？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否