

“IOWA州低收入家庭能源援助计划”和“节能援助计划”申请

请用黑色或蓝色墨水填写本表。

1. 户主联系信息

申请接收日期: _____

姓氏: _____ 名字: _____ 中间名首字母: _____ 郡县: _____

街道地址: _____ 城市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____

邮寄地址: _____ 城市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____
(如果与街道地址不同)

住宅电话号码: _____ 手机号码: _____ 电子邮件地址: _____

2. 家庭成员信息 (页面下方有本部分填写图例。)

姓名 (名字和姓氏)	与户主的关系	出生日期	性别 (请圈选一个)	社会安全号或I-94号码	残疾状态 (请圈选一个)	健康保险	西语裔、拉美裔或西班牙后裔?	种族	兵役状态 (请圈选一个)	最高教育学历	就业状态 工作状态
1 此行用于以上所列人员	户主		男性		是		是		退伍军人		
		女性		否			否		现役军人		
		其他		不详				无			
2			男性		是		是		退伍军人		
			女性		否		否		现役军人		
			其他		不详		无				
3			男性		是		是		退伍军人		
			女性		否		否		现役军人		
			其他		不详		无				
4			男性		是		是		退伍军人		
			女性		否		否		现役军人		
			其他		不详		无				
5			男性		是		是		退伍军人		
			女性		否		否		现役军人		
			其他		不详		无				
6			男性		是		是		退伍军人		
			女性		否		否		现役军人		
			其他		不详		无				
7			男性		是		是		退伍军人		
			女性		否		否		现役军人		
			其他		不详		无				
8			男性		是		是		退伍军人		
			女性		否		否		现役军人		
			其他		不详		无				

以下各类家庭成员人数: 美国公民 _____ 居家成员 _____ 离家青少年 (年龄: 14-24岁, 上班或上学) _____

家庭成员部分填写图例:	与户主的关系	出生日期	社会安全号或I-94号码	健康保险	种族	最高教育学历	就业 (工作状态)
	<ul style="list-style-type: none"> • 户主 • 配偶 • 子女 • 寄养儿童 • 孙子女 • 兄弟姐妹 • 父母 • 祖父母 • 其他亲属 • 无亲属关系 	<ul style="list-style-type: none"> • 日期格式: 99/99/99 	<ul style="list-style-type: none"> • 社会安全号格式: 999-99-9999 • I-94格式: 999999999 99 (11位数字) 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicaid • Medicare • 州儿童健康保险计划 • 州成人健康保险 • 军队健康保健 • 直接购买 • 雇主提供 • 没有 	<ul style="list-style-type: none"> • 美洲印第安人 • 阿拉斯加原住民 • 亚裔 • 白人 • 黑人或非裔美国人 • 夏威夷原住民或其他太平洋岛民 • 其他 • 多种族 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-8年级 • 9至12年级/未毕业 • 高中毕业 • GED/同等学历 • 12年级+部分大专学校 • 大学毕业 (2年或4年) • 其他高等教育学校毕业 	<ul style="list-style-type: none"> • 就业 (全职) • 就业 (兼职) • 季节性农场工人 • 失业 (短期, 不满6个月) • 失业 (长期, 6个月以上) • 失业 (非劳动力) • 退休

“IOWA州低收入家庭能源援助计划”和“节能援助计划”申请

3.家庭类型 (请勾选一项)

单身人士 单亲女性 双亲家庭 几代同堂家庭
 两名成年人无子女 单亲男性 无亲属关系的成年人和儿童 其他: _____

4.家庭收入来源
(请勾选所有适用项)

**您必须将所勾选的每项家庭收入来源的证明文件纳入本申请内。
就业收入, 请提供本申请前30天的支票存根副本, 或者提供联邦纳税表副本。
自雇职业收入或农场收入, 请提供您的联邦纳税表副本。**

就业收入 (工资/薪酬) SSI (补充保障收入) 私人残疾保险金 赡养费或其他配偶赡养费 子女抚养费
 自雇职业或农场收入 SSDI (残疾人社会保障收入) 工人补偿金 一般救济/援助金 无收入
 源自社会保障金的退休收入 退伍军人服务相关性残疾补偿金 失业保险/福利 TANF/FIP援助 其他: _____
 养老金

您的家庭储蓄金额是否超过\$50,000 (包括: 所有储蓄和支票账户、CD和其他投资)? 是 否
去年或今年, 您家中是否有人提交了纳税申报表并获得EITC (所得税抵免) 福利? 是 否

5.家庭非现金福利
(请勾选所有适用项)

SNAP (食品援助计划) HCV (住房选择代金券) HUD-VASH (退伍军人事务部支持性住房)
 WIC (妇女、婴儿和儿童) 公共住房 儿童保育服务代金券
 LIHEAP 永久支持性住房 可负担医疗法案补贴 其他: _____

6.住房状态 (请勾选一项)

自有住房 租赁住房 其他永久性住房 无家可归 (如果是无家可归, 您的住房状态如何?) _____
 其他: _____

如果是“租赁住房”, 您的租金是否包括取暖费? 是 否
如果是“租赁住房”, 您是否领取过租金援助? 是 否
如果是“租赁住房”, 您的租金是否包括电费? 是 否
如果是“租赁住房”, 您的租金是否按收入百分比进行确定? 是 否
您每月的按揭贷款金额或租金是多少? \$ _____

7.业主/住宅楼信息

姓名: _____ 地址: _____ 电话号码: _____

8.住房类型 (请勾选一项)

住宅 活动房屋 租住一个房间 含有2-4个单元的楼房 含有5个(含)以上单元的楼房 其他: _____
 天然气 电力 丙烷 (LP) 燃油 木材/煤/玉米 其他: _____

9.家庭取暖的主要来源 (请勾选一项)

如果是丙烷或燃油, 储油箱内的燃料是否已用尽或者所剩无几 (30%或更低, 或者显示红色)? 是 否

10.家庭供暖、电力和供水公司

您是否收到过服务中断通知? 是 否
目前服务是否中断? 是 否
您是否有付款计划? 是 否

**您必须将近期的取暖费账单和电费账单
副本纳入本申请内。**

保证声明

我保证, 上述信息真实无误, 且尽本人最大可能提供了所有文件, 否则将会受到法律惩罚。我授权, 本申请处理机构可以获取其他信息, 而且可以与其他机构共享这些信息, 以达到提供服务之目的, 从而为我的家庭提供援助。共享此类信息时应尽最大可能尊重本申请所含信息的保密性。我特此申请“低收入家庭能源援助计划”(LIHEAP)、“低收入家庭供水援助计划”(LIHWAP)和(或)“节能援助计划”。我进一步保证: 我声明, 我是家庭中已经或者即将申请该计划的唯一成员。我知道, 这些信息将用来确定我已经申请的其他机构计划或服务资格(如索要)。任何故意歪曲本表信息的行为均将受到法律处罚。我理解, 签署(书面形式或电子形式)本申请即表明, 我授权对本人住宅进行节能处理(本人或家人无需支付任何费用), 而且授权该机构联系业主获得节能处理许可(如适用)。本申请不能保证即将对本人住房进行任何节能处理。我特此允许“Iowa州能源部”、“美国卫生与公众服务部”, 以及本申请的处理机构向本人的能源/用水供应商获取本人的家庭能源使用量以及付款情况的更多信息。我还允许Iowa州向本人的能源/用水供应商披露本申请信息, 并向LIHEAP、LIHWAP和“节能处理援助计划”提供与本人账户和使用情况有关的详细信息。

我完全理解本声明内容。

签名

日期