

1 2 3 4 5 6 7 8 9 1
000002
FIRSTNAME M. LASTNAME TEMP #4 IDVRENEWALFORM
12PT
123 MAIN STREET
STE 45
ANYTOWN CA

在2023年9月30日前
申請續約

在線申請更快捷，網址
是：

CaliforniaLifeLine.com

身份認證表

回覆日期：2023年9月30日

123-456-7890 的 California LifeLine 身份確認

我們無法確認您的身份。這可能是因為與您的名字、姓氏、出生日期或您的後四位社會安全號碼不匹配。我們需要您在截止日期之前或當天回復本通知，並提供相關文件來確認您的身份。

請填寫此表並在表上簽名，並且附上一份能證明您身份的副本。

如果您想用最快並且最安全的方式提交資訊，請前往 CaliforniaLifeLine.com 網站。

您將需要您的 California LifeLine 的登記代碼（電話號碼），您可以在上方找到。或撥打 **1-888-765-1566**。我們的上班時間是週一至週五早上 7 點至晚上 7 點，國家法定節假日除外。

或者，您可以在這份表格上簽名後附上一份身份證明的複印件並郵寄給我們。您不需要郵票。

在您提交續約申請並且我們確認您的身份之後，California LifeLine 將通知您您的續約申請是否得到批准或被拒絕。此通知將您的週年日期2023年9月30日寄送給您。

可接受的證明：

可接受的證明包括由政府或部落機構頒發的帶照片的身份證，上有您的出生日期或社會安全號。

如欲查看可接受的證明的完整列表，請前往 CaliforniaLifeLine.com 網站。或者，請撥打 **1-888-765-1566**。



有問題要問嗎？
我們可以幫助您

如果是有關續約、您的回覆日期、或您的續約狀態的問題，請致電

California LifeLine，電話號碼是

1-888-765-1566（TTY 文本電話專線：

888-858-7889）。我們的上班時間是週一至週五早上 7 點到晚上 7 點，州政府節假日除外。



郵寄您的續約申請表

您可以把您填寫好並簽過名的表格寄到：

**California LifeLine
Administrator
P.O. Box 138014
Sacramento, CA
95813-8014**

翻頁 ▶▶▶





請閱讀以下內容。然後簽名以及工整書寫您的名字。

我在下面簽名即是表示，為遵守聯邦和州政府的規定，我在作偽證將受懲罰的前提下茲此證明：

- 我瞭解，在此申請中撒謊或遺漏資訊是違法的。
- 我的家庭符合資格享受這個 California LifeLine 計劃福利。
- 除非我提交證據能證明我家有家庭成員是 TTY（文本電話）使用者，否則我家不能使用多於一項的 California LifeLine 福利。
- 我同意可以因申請及/或獲得 California LifeLine 計劃福利來收集、使用和保留我在此表格中提供的所有資訊，並且 California LifeLine 可以根據需要與任何機構共享這些資訊。
- 此服務地址是我的主要住所。
- 沒有其他人在其報稅表上將我列為被撫養人。
- 我瞭解這份通知的規則。
- 我必須每年為福利續約。
- 我瞭解，如果我不續約，我會失去這些福利。
- 這份表中的資訊正確無誤。
- 我同意如果發生以下情形，我會在 30 天內告知我的服務提供者或 California LifeLine：
 - ◻ 我更更改了我的郵寄地址或住址，或
 - ◻ 不再符合資格享受這個 California LifeLine 計劃福利，或
 - ◻ 我家因為有家庭成員是 TTY（文本電話）使用者，因此能使用不止一項 California LifeLine 福利。
- 我瞭解並同意，如果我不遵守這些通報規則，我將受到處罰。處罰包括失去福利、被罰款、被禁用 California LifeLine 以及入獄。
- 我瞭解並同意讓 California LifeLine 和 Universal Service Administrative Company 及/或其代理分享關於我在此表格中的資訊。
- 法定監護人或持授權書者可為此表格簽名。

致參加 California LifeLine 無線服務計劃者：

- 我同意將來接收 California LifeLine 發出的 SMS 簡訊。
- 我瞭解我可隨時選擇不收這些簡訊，因為這些並非是為獲得 California LifeLine 福利而必需的。
- 我瞭解 California LifeLine 用這些簡訊來分享有關福利的重要提醒消息。

參加計劃者簽名（必需）	今天的日期（月、日、年）
--------------------	--------------

- 如果此表是法定監護人或持授權書者代為簽名，請圈選這裡。

在下方工整書寫必需的*資訊

* 工整書寫參加計劃者的名字和姓氏



1 2 3 4 5 6 7 8 9 1
000002
FIRSTNAME M. LASTNAME TEMP #4 IDVRENEWALFORM
18PT
123 MAIN STREET
STE 45
ANYTOWN CA

在2023年9月30日前
申請續約

在線申請更快捷，網址
是：

CaliforniaLifeLine.com

身份認證表

回覆日期：2023年9月30日

123-456-7890 的 California LifeLine 身份確認

我們無法確認您的身份。這可能是因為與您的名字、姓氏、出生日期或您的後四位社會安全號碼不匹配。我們需要您在截止日期之前或當天回復本通知，並提供相關文件來確認您的身份。

請填寫此表並在表上簽名，並且附上一份能證明您身份的副本。

如果您想用最快並且最安全的方式提交資訊，請前往 CaliforniaLifeLine.com 網站。

您將需要您的 California LifeLine 的登記代碼（電話號碼），您可以在上方找到。或撥打 **1-888-765-1566**。我們的上班時間是週一至週五早上 7 點至晚上 7 點，國家法定節假日除外。

或者，您可以在這份表格上簽名後附上一份身份證明的複印件。您不需要郵票。

在您提交續約申請並且我們確認您的身份之後，California LifeLine 將通知您您的續約申請是否得到批准或被拒絕。此通知將您的週年日期2023年9月30日寄送給您。





可接受的證明：

可接受的證明包括由政府或部落機構頒發的帶照片的身份證，上有您的出生日期或社會安全號。

如欲查看可接受的證明的完整列表，請前往 CaliforniaLifeLine.com 網站。或者，請撥打 **1-888-765-1566**。



有問題要問嗎？我們可以幫助您

如果是有關續約、您的回覆日期、或您的續約狀態的問題，請致電 California LifeLine，電話號碼是 **1-888-765-1566**（TTY 文本電話專線：888-858-7889）。我們的上班時間是週一至五早上 7 點到晚上 7 點，州政府節假日除外。



郵寄您的續約申請表

您可以把您填寫好並簽過名的表格寄到：

California LifeLine Administrator
P.O. Box 138014
Sacramento, CA 95813-8014





請閱讀以下內容。然後簽名以及工整書寫您的名字。

我在下面簽名即是表示，為遵守聯邦和州政府的規定，我在作偽證將受懲罰的前提下茲此證明：

- 我瞭解，在此申請中撒謊或遺漏資訊是違法的。
- 我的家庭符合資格享受這個 California LifeLine 計劃福利。
- 除非我提交證據能證明我家有家庭成員是 TTY（文本電話）使用者，否則我家不能使用多於一項的 California LifeLine 福利。
- 我同意可以因申請及/或獲得 California LifeLine 計劃福利來收集、使用和保留我在此表格中提供的所有資訊，並且 California LifeLine 可以根據需要與任何機構共享這些資訊。
- 此服務地址是我的主要住所。
- 沒有其他人在其報稅表上將我列為被撫養人。
- 我瞭解這份通知的規則。
- 我必須每年為福利續約。
- 我瞭解，如果我不續約，我會失去這些福利。
- 這份表中的資訊正確無誤。
- 我同意如果發生以下情形，我會在 30 天內告知我的服務提供者或 California LifeLine：
 - ◻ 我更更改了我的郵寄地址或住址，或
 - ◻ 不再符合資格享受這個 California LifeLine 計劃福利，或
 - ◻ 我家因為有家庭成員是 TTY（文本電話）使用者，因此能使用不止一項 California LifeLine 福利。

下頁繼續 ▶▶▶





請閱讀以下內容。然後簽名並工整書寫你的名字。 (繼續)

- 我瞭解並同意，如果我不遵守這些通報規則，我將受到處罰。處罰包括失去福利、被罰款、被禁用 California LifeLine 以及入獄。
- 我瞭解並同意讓 California LifeLine 和 Universal Service Administrative Company 及/或其代理分享關於我在此表格中的資訊。
- 法定監護人或持授權書者可為此表格簽名。

致參加 California LifeLine 無線服務計劃者：

- 我同意將來接收 California LifeLine 發出的 SMS 簡訊。
- 我瞭解我可隨時選擇不收這些簡訊，因為這些並非是為獲得 California LifeLine 福利而必需的。
- 我瞭解 California LifeLine 用這些簡訊來分享有關福利的重要提醒消息。

參加計劃者簽名 (必需)

今天的日期 (月、日、年)

如果此表是法定監護人或持授權書者代為簽名，請圈選這裡。

在下方工整書寫必需的*資訊

* 工整書寫參加計劃者的名字和姓氏

