

2 0 2 3 1 2 0 8 0 0 0 0 0 7
000001
FIRSTNAME M. LASTNAME TEMP #19 IEHFORM 12PT
123 MAIN STREET
STE 45
ANYTOWN CA

記入し、署名し
たワークシートを
2023年9月30日ま
でに受領することが必
要です。

世帯ワークシート

現在ご自宅の住所で California LifeLine の特典を受け取っている方が
いらっしゃるという記録があるため、California LifeLine プログラム
のご利用にあたり、こちらのワークシートへのご記入とご署名を願
いいたします。こちらのワークシートは、ご記入およびご署名の上、
2023年9月30日までにご送付ください。こちらの期限を過ぎると、
California LifeLine の特典が失われますのでご注意ください。

ご記入いただいたワークシートは、[CaliforniaLifeLine.com](https://www.californialifeline.com) からご送
付いただくのが最も速い方法となります。

ご世帯のワークシートを提出後、California LifeLineが、ご世帯
のワークシートが承認されたか拒否されたかを確認する通知をお送り
します。この通知は期限日2023年9月30日当日またはそれ以前に送
付されます。

California LifeLine

California LifeLine は、受給資格のある世帯に安価な電話サービスを
提供する政府制度です。

世帯とは？

世帯とは、同じ住所に住み、生活費や収入を共有する成人のグル
ープを指します。このようなグループは、必ずしも血がつながって
いるとは限りません。世帯には、血縁関係のある成人や子どもが
含まれる場合もあれば、血縁関係がない場合もあります。

生活費とは？

生活費には、食費、医療、光熱費、家賃、住宅ローンなどにかか
る費用が含まれます。



ご不明な点は、
お問い合わせください
こちらのワークシートや、お
客様のご返送期限、プログラ
ムのステータスに関してご不
明点等ございましたら、
California LifeLine 宛てに
1-888-765-1568
(TTY: 888-858-7889) までお
電話にてお問い合わせくださ
い。通話可能時間は、祝日を
除く月曜日から金曜日の午前
7時から午後7時です。



ワークシートの郵送
ご記入およびご署名済み
のワークシートを郵送さ
れる場合は、次の住所ま
でご送付ください。

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

次のページへ ▶▶▶





収入とは？

収入には、賃金、給料、養育費、失業給付金、公的扶助給付金、社会保障手当、その他支払元からのあらゆる現金手当が含まれます。

SAMPLE





次のご自宅住所の世帯について教えてください。

456 Civic Ave
Suite 78
Jamestown, CA 99999

世帯内に、LifeLine 特典を受け取っている方が他にいないことを証明してください。

注記：

- 1世帯あたり、1件の特典となります。
- 1世帯で、複数のサービスプロバイダーから特典を受けることはできません。
- 無収入または最低所得の成人が、当該成人に対して経済的支援を与える人と同居している場合、両者は同世帯とみなされます。

青色または黒色のペンでしっかり塗りつぶしてください (例)：

- 読み取り可 ☒ 読み取り不可

以下の質問に回答してください。

1. 他の成人の方と同居していますか？

ここで言う成人とは、18歳以上の方または独立している未成年者を指します。成人には、配偶者、ドメスティックパートナー、成人の息子や娘、ご家族内の成人の方、成人のルームメイトなどが含まれます。

- はい 「はい」とお答えいただいた場合は、質問2にお答えください。
- いいえ 「いいえ」とお答えいただいた場合は、複数の LifeLine 特典を受け取っていないご住所にお住まいのため、質問2と3は飛ばしてください。証明Bにイニシャルをご記入の上、ワークシートに署名して日付をご記入ください。

2. 同居されている成人の方は、California LifeLine の割引を受け取っていますか？

- はい 「はい」とお答えいただいた場合は、質問3にお答えください。
- いいえ 「いいえ」とお答えいただいた場合は、複数の LifeLine 特典を受け取っていないご住所にお住まいのため、質問3は飛ばしてください。証明Bにイニシャルをご記入の上、ワークシートに署名して日付をご記入ください。

次のページへ ▶▶▶





3. 同居されている成人の方と収入および生活費を分け合っていますか？

- はい 「はい」とお答えいただいた場合は、世帯にすでに LifeLine 特典を受け取っている方がいらっしゃるため、申請者様は California LifeLine の対象にはなりません。California LifeLine の規則に基づき、LifeLine 特典は1世帯につき1件までとなります。この結果、California LifeLine プログラムから外れることを承諾します。
- いいえ 「いいえ」とお答えいただいた場合は、引き続き LifeLine 特典をお受け取りいただけます。複数の世帯が含まれるご住所にお住まいですが、申請者様の世帯は複数の LifeLine 特典を受け取っていない状態です。証明 A と B にイニシャルをご記入の上、ワークシートに署名して日付をご記入ください。

ワークシートの証明、署名、送付を行います。

イニシャル を記入：	証明 A：私は、複数の世帯が含まれる住所に住んでいます。
イニシャル を記入：	証明 B：私は、1世帯1扶助の規則に違反することは California LifeLine が定める規則に反するものであり、違反が発生した場合は自身の California LifeLine の扶助が失われ、米国政府から訴追される可能性があることを理解しています。

加入者の氏名を記入	
加入者の署名 (必須)	今日の日付 (月日, 年)

- 法定後見人または委任状保持者として署名する場合は、この丸印を塗りつぶしてください。

次のページへ ▶▶▶





記入および署名済みのワークシートの送付方法は次の2種類となります。



1
オンライン：
CaliforniaLifeLine.com
からワークシートの記入、署名、送付を行います。

または



2
郵送：ワークシートに記入および署名の上、California LifeLine まで郵送でお送りください。ワークシートに付いてきた返信封筒をご利用ください。切手は不要です。

SAMPLE





SAMPLE

意図的に空白のページ

