CARE/FERA 計劃申請書
住宅用戶

選擇最適合您的費率計劃。深入了解†。

您每月的 PG&E 帳單可獲得省錢優惠

California Alternate Rates for Energy (CARE) 計劃

pge.com/care-ch
1-866-743-2273

CARE 計劃為符合申請條件的家庭提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。您可透過以下方式註冊：

- 勾選第 2A 節中您或家中其他人參加並獲得福利的所有符合條件的公共補助計劃**或**
- 填妥第 2B 節（當中包括您的全家總年收入）。*

CARE 收入標準
（有效期至 2026 年 5 月 31 日為止）

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	$42,300 或以下
3	$53,300 或以下
4	$64,300 或以下
5	$75,300 或以下
6	$86,300 或以下
7	$97,300 或以下
8	$108,300 或以下
每多一人即增加	$11,000

其他資格條件包括：

- 您每月的用電量不超過第一級 (Tier 1) 容許量的六倍。
- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

Family Electric Rate Assistance (FERA) 計劃

pge.com/fera-ch
1-800-743-5000

如果您不符合 CARE 申請資格，仍可能有資格參加 Family Electric Rate Assistance（家庭電費補助，簡稱 FERA）計劃。該計劃為收入稍高於 CARE 規定的家庭提供每月電費帳單折扣。

FERA 收入標準
（有效期至 2026 年 5 月 31 日為止）

家庭人數	全家年收入總計*
1–2	$42,301–$52,875
3	$53,301–$66,625
4	$64,301–$80,375
5	$75,301–$94,125
6	$86,301–$107,875
7	$97,301–$121,625
8	$108,301–$135,375
每多一人即增加	$11,000–$13,750

請參考以上所列 FERA 收入標準，了解自己是否符合申請資格，並填寫附頁申請表以申請加入計劃。

*全家年收入總計包括居於此地址之家庭成員所有繳稅與不需繳稅的收入，且涵蓋所有收入來源，包括（但不限於）工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的非現金收入。

†了解更多並取得個人化費率分析：**pge.com/findrates**

申請方式

上網：上網申請速度更快
pge.com/care-ch

電話：電話申請
1-866-743-2273

電郵地址：
將填好的申請表拍照或掃描後透過電子郵件寄到
CAREandFERA@pge.com

郵寄：
將填好的申請表寄到
CARE/FERA Program
P.O. Box 29647
Oakland, CA 94604-7563

傳真：
將填好的申請表傳真到
1-877-302-7563

其他補助計劃和服務

Energy Savings Assistance Program
pge.com/energysavings-ch
1-800-933-9555
此計劃為收入符合資格的客戶免費提供住家節能改善工程與家電設備。業主和租客符合參與資格。

Medical Baseline
pge.com/medicalbaseline
如果您有醫療上的需求，要依賴維生系統或其他設備，就可能有資格透過「基本醫療底線」(Medical Baseline) 計劃以最低價格使用額外能源。

低收入家庭能源協助計劃 (LIHEAP)
1-866-675-6623
透過加州社區服務與發展部所主持的這項計劃，若您在能源帳單上的支出在您的收入中佔相當高的比例，您可能有資格獲得財務援助及防水服務。

Budget Billing
pge.com/budgetbilling
1-800-743-5000
您的每月帳單將平均分攤，讓您可安排能源開支預算，避免帳單出現大幅變動。

Your Account
pge.com/youraccount
登入 Your Account 網站，即可登記使用帳單和付款通知服務、分析全家能源用量、繳交費用，並且進一步瞭解費率選項。

Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)
您只要符合近似的 CARE 計劃收入標準，就能獲得電話費折扣優惠。如要進一步瞭解，請聯絡您當地電話服務公司。

TTY 可撥打 **711** 或 **1-800-735-2929**。

CARE/FERA 計劃申請書
住宅用戶

62-0972 表格

1. 填寫**第 1 部份**。
2. 填寫**第 2A** 或 **2B 部份**。**只需填寫一個部份 (A 或 B)**，便合資格參與此計劃。
3. 在表格中簽名並註明日期，然後郵寄至 PG&E。

如果您符合資格，您的 CARE 或 FERA 折扣將出現在下一次 PG&E 帳單的第一頁。

1 您和家人

您的 PG&E 帳號 (在 PG&E 帳單第 1 頁。)

帳戶持有人姓名 (請使用 PG&E 帳單上顯示的姓名，必須和您的姓名相同。)

您的住家地址 (地址必須是主要住處。請**勿**使用郵政信箱。)　公寓單位 #

城市/州別/郵遞區號

電子郵件地址 (一旦輸入電郵地址，即表示您授權 PG&E 可不定期寄送 PG&E 公用事業服務、PG&E 計劃以及您可能適用的服務等相關資訊給您。)

主要電話號碼 ☐ 住宅 ☐ 工作 ☐ 手機

其他電話號碼 ☐ 住宅 ☐ 工作 ☐ 手機

未來如果要討論 CARE 和 FERA 計劃的相關事宜，您希望使用何種語言？(選一項)

☐ 英語 ☐ 西班牙語 ☐ 國語 ☐ 粵語 ☐ 越南語
☐ 俄語 ☐ 韓語 ☐ 他加祿語 ☐ 苗語

您希望以何種方式進行溝通？(選一項)

☐ 郵寄 ☐ 電子郵件 ☐ 電話 ☐ 簡訊 (可能需支付簡訊或數據流量費用。)

居住於此地址的家庭人數：

成人 ☐ **+ 兒童** (未滿 18 歲) ☐ **=** 0

2 家庭資格

請填寫 2A **或** 2B 一節。

2A 社會補助計劃

勾選您或家中其他人加入的所有計劃。

☐ 低收入家庭能源協助計劃 (LIHEAP)
☐ 婦女、嬰兒及兒童 (WIC)
☐ CalFresh/SNAP (糧食券)
☐ CalWORKs (TANF) 或 Tribal TANF
☐ Head Start Income Eligible (僅限部落)
☐ 社會安全生活補助金 (SSI)
☐ Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B)
☐ 全國營養午餐計劃 (NSLP)
☐ 印地安事務局一般補助計劃
☐ Medicaid/Medi-Cal (未滿 65 歲)
☐ Medicaid/Medi-Cal (65 歲以上)

或

2B 家庭收入

☐ 我目前領取固定收入，並擁有以下一項或多項收入或福利：退休金、社安金、SSP 或 SSDI、退休帳戶的利息/股息、Medicaid/Medi-Cal (65 歲以上) 或 SSI。

我的家庭收入：

家庭年度總收入 $ ☐ **.00**

(請計算每位家庭成員的所有收入)

3 聲明

本人在這份聲明書上簽名，保證此申請表提供的資料皆真實、正確。

本人確認已閱讀並了解本申請書內容。本人也同意遵守 CARE 或 FERA 計劃的條件和條款：

1. 除了本人配偶外，本人未在他人所得稅表上被申報為受扶養人。
2. 本人沒有特意和其他家庭共用電錶/煤氣錶。
3. 當我的家庭不再符合 CARE 或 FERA 折扣資格時，我將通知 PG&E。
4. 本人了解我可能需要提供家庭收入證明。
5. 本人了解我可能必須參加 Energy Savings Assistance Program。
6. 本人了解我的每月用電量超出第一級額定量的六倍時，我可能會被取消參加 CARE 計劃的資格。
7. 本人了解，如果本人因提交的資訊或 PG&E 從其他計劃收到的資訊而被認定為不合資格，本人可能會被調出或逐出 CARE 或 FERA 計劃。
8. 本人授權 PG&E 與其他公用事業、州行政機關和 CPUC 指定的實體分享本人的資訊，以繼續符合可用能源管理援助與價格折扣和住宅費率計劃的資格。
9. 如果本人提供不實資訊來證明我申請 CARE 或 FERA 計劃的資格，本人會償還已獲得的折扣優惠金額。

X

客戶簽名　◯ 如果您是監護人或有授權書，請將圓圈塗滿。

日期

FOR INTERNAL USE ONLY
W

本申請書上收集的資訊是依 PG&E 隱私權政策來處理。隱私權政策可在網站上取得：**pge.com/privacy**。

「PG&E」指 Pacific Gas and Electric Company，為 PG&E Corporation 的子公司。©2025 Pacific Gas and Electric Company。版權所有。

這些優惠計劃獲得 California Public Utilities Commission 的支持，由加州公用事業客戶出資贊助並 PG&E 負責管理。

自動化程序文件、初步聲明、A 部份

Rev. 6.25　CRS-0625-4745