



## SDG&E® 요금을 절약하십시오

SDG&E® 지원 프로그램은 월별 에너지 요금을 낮추는데 도움이 되는 할인을 제공하는 두 가지 프로그램을 제공합니다.

### 캘리포니아 에너지 대체 요금 (CARE) 프로그램

CARE 프로그램은 SDG&E의 가스 및 전기 청구 요금에 대한 월별 할인을 제공합니다. 이용 자격은 신청서에 표시된 공공 지원 프로그램에 등록된 경우 또는 귀하의 가구 구성원 수에 근거한 가구 소득 자격 기준 충족 여부에 따라 결정됩니다.

### 가족 전기 지원 요금(FERA) 프로그램

CARE 프로그램의 자격 기준을 충족하지 못하더라도, FERA 프로그램 자격 기준을 충족하실 수도 있습니다. FERA는 CARE보다 약간 더 높은 소득 범위에 속하는 3인 이상으로 구성된 가구에 대해 월별 전기 요금 할인 혜택을 제공합니다.

자격이 있는지 확인하려면 아래에 나열된 CARE/FERA 소득 지침을 참조하고 신청서를 작성하여 등록하십시오.

신청서 상에 다음 사항을 반드시 명시하십시오:

- 귀하 또는 귀하의 가구 구성원이 혜택을 받는 모든 적격 공공 지원 프로그램 또는
- 귀하의 총 연간 가구 소득

CARE & FERA 프로그램 소득 자격기준		
유효기간: 2026년 6월 1일 - 2027년 5월 31일		
가구 구성원 수	CARE 프로그램	FERA 프로그램
	총 연간 가구 소득*	
1명 또는 2명	\$43,280	\$43,281 - \$54,100
3명	\$54,640	\$54,641 - \$68,300
4명	\$66,000	\$66,001 - \$82,500
5명	\$77,360	\$77,361 - \$96,700
6명	\$88,720	\$88,721 - \$110,900
7명	\$100,080	\$100,081 - \$125,100
8명	\$111,440	\$111,441 - \$139,300
추가인원 1인당 가산 금액	\$11,360	\$11,360 - \$14,200

\* 총 가구 소득 합계를 산출하려면, 귀 가정에 거주하는 모든 사람이 받은 모든 금전 및 비금전적 혜택을 합하십시오 (임금, 정부 수표 및 혜택, 기타 일체의 재정 지원 포함).

### 신청 방법:

1. [sdge.com/care](http://sdge.com/care)에서 온라인으로 신청합니다
2. 언제든지 저희 자동 등록 번호 1-877-646-5525로 전화하십시오.
3. 작성된 신청서를 858-636-5749로 팩스 전송하십시오
4. 신청서를 동봉된 봉투에 넣어 다음 주소로 우송하십시오.

주소: P.O. Box 129831

San Diego, CA 92112-9985

문의 사항이 있으면, [billdiscount@sdge.com](mailto:billdiscount@sdge.com)으로 메일을 보내시거나 1-800-411-7343으로 연락하십시오. 언어 또는 청각 장애 고객의 경우, TDD/TTY 번호인 1-877-889-7343으로 전화하십시오.

다음 프로그램들을 통해 추가 지원이 제공될 수도 있습니다

### SDG&E의 에너지 절약 지원 프로그램

주택 소유자 및 임차인을 위한 무료 에너지 절약 주택 개량. 자세한 내용을 원하시면

[sdge.com/energyassistance](http://sdge.com/energyassistance)를

방문하시거나 1-866-597-0597로 전화하십시오.



### 저소득 주택 에너지 지원 프로그램

주정부에서 운영하는 요금 지불 지원 및 내후 단열 서비스. 1-866-675-6623의 지역사회 서비스 개발부로 문의하거나 현지 기관을 소개 받으려면 2-1-1로 전화하십시오.

### SDG&E의 의료 기초 수당 프로그램

질병이 있는 고객의 경우 최저 효율로 더 많은 에너지 사용 가능. 자세한 내용을 원하시면

[sdge.com/medicalbaseline](http://sdge.com/medicalbaseline)을 방문하거나 1-800-411-

7343으로 전화하십시오.

(신청서는 뒷면에)

<<Customer Name>>  
 <<Street Address>>  
 <<Street Address2>>  
 <<City, State, Zip>>

<<Account: #####>>

Office Use Only

## CARE 및 FERA 신청서

프로그램 지침(CARE 및 FERA 프로그램에 모두 적용):

- 더 이상 수혜 자격이 없는 경우 SDG&E에 통보해야 합니다.
- 귀하의 소득을 입증하도록 요청 받는 경우, 프로그램을 계속 이용하려면 이에 응해야 합니다.
- 허용되는 선을 넘어 과도하게 에너지를 소비한 경우, 프로그램 대상에서 제외될 수 있습니다.
- 요청 받은 경우, 등록을 갱신해야 하며 그렇지 않으면 프로그램에서 삭제됩니다.
- 배우자 이외에 다른 사람이 소득세 신고서에서 귀하를 부양가족으로 청구하지 않아야 합니다.
- SDG&E® 청구서가 귀하의 이름으로 되어 있어야 하며 주소는 귀하의 주 거주지 주소이어야 합니다.
- 귀 가구의 공제전 연간 총 소득(귀하의 모든 가족 구성원이 받는 소득)이 차트 내 가족 구성원 인원 수에 해당하는 소득 수준 이내이거나 귀 가구가 신청서의 2A 박스에 나열된 공공 지원 프로그램 중 하나로부터 혜택을 받고 있어야 합니다.

<b>1</b>	귀하의 성명 (요금 청구서에 표시된 대로)		
	집 주소 (거리/시/지프)		
	SDG&E 계좌 번호		
	가구 구성원 수	성인:	어린이:
합계:			
<b>2A</b>	<p><b>공공 지원 프로그램</b></p> <p>귀하 또는 가구 구성원이 다음 중 어느 공공 지원 프로그램으로부터 혜택을 받는 경우, 해당 사항을 모두 체크 표시하십시오. 2A 또는 2B 항목을 기입하십시오. 두 항목 모두 작성할 필요는 없습니다.</p>		
	<p><input type="checkbox"/> 가족 A &amp; B를 위한 Medicaid/Medi-Cal</p> <p><input type="checkbox"/> CalFresh (푸드 스탬프)/SNAP</p> <p><input type="checkbox"/> 헤드 스타트 소득 자격 (인디언 부족만 해당)</p> <p><input type="checkbox"/> 인디언 업무국 일반 지원</p> <p><input type="checkbox"/> 여성, 유아, 어린이프로그램(WIC)</p> <p><input type="checkbox"/> 학교 무료 점심프로그램(NSLP)</p> <p><input type="checkbox"/> 저소득 주택 에너지 지원프로그램(LIHEAP)</p> <p><input type="checkbox"/> 보조 사회보장수입(SSI)</p> <p><input type="checkbox"/> CalWORKs(TANF) 또는 인디언 부족</p>		
<b>OR</b>			
<b>2B</b>	<p><b>가구소득자격(CARE 또는 FERA 프로그램의 경우)</b></p> <p>가족 구성원들이 위의 어느 프로그램에도 참여하지 않는 경우, 모든 가족 구성원의 모든 가구 소득원을 체크 표시하고 해당란에 총소득을 기입하십시오.</p>		
	<p><input type="checkbox"/> 자영업 임금 및/또는 수익</p> <p><input type="checkbox"/> 실업 급여</p> <p><input type="checkbox"/> 신체 장애 지원금 또는 직장상해보상금</p> <p><input type="checkbox"/> 배우자 또는 자녀부양금</p> <p><input type="checkbox"/> 연금</p> <p><input type="checkbox"/> 사회보장금</p> <p><input type="checkbox"/> SSP 또는 SSDI</p> <p><input type="checkbox"/> 저축, 주식, 채권 또는 퇴직금 적립 계좌의 이자/배당금</p> <p><input type="checkbox"/> 보험 또는 법적 합의금</p> <p><input type="checkbox"/> 장학금, 학비 보조금, 또는 기타 생활비 보조금</p> <p><input type="checkbox"/> 임대료 또는 저작권 사용료 소득</p> <p><input type="checkbox"/> 현금 또는 기타 소득</p>		
총 연간 가구 소득: \$□□□,□□□.00			
<b>3</b>	<p><b>진술문 (아래 사항을 읽고 서명하십시오)</b></p> <p>본인이 제공한 정보는 사실이며 정확합니다. 요청 받은 경우 소득 증빙자료를 제출하기로 동의합니다. 더 이상 할인을 받을 자격이 되지 않을 경우 SDG&amp;E에 통보하기로 동의합니다. 자격이 없으면서 계속 할인을 받은 경우 받은 할인액을 환불해야 할 수 있습니다. 본인은 SDG&amp;E에서 다른 유틸리티 회사나 그 에이전트의 지원 프로그램에 등록하기 위해 본인의 정보를 그들과 공유할 수 있다는 것을 알고 있습니다.</p>		
	서명:	날짜:	
	이메일 주소:	전화: (    )	