

가정용 에너지 지원 프로그램 냉방 지원 수당 요청

수령 날짜: _____

케이스 번호: _____

신청자 정보			
이름	중간 이름 이니셜	성	SSN (마지막 4 자리 수)
거리 주소			아파트
주	우편번호	카운티	낮시간 전화번호

해당 가구는 정기 수당으로 한시적 지원(TA) 또는 영양보충지원 프로그램(SNAP) 수당을 계속 받았습니까? 예 아니요
 예일 경우, 해당 가구는 계속 한시적 지원(TA) 또는 영양보충지원 프로그램(SNAP) 수당을 여전히 받고 있습니까? 예 아니요
 (아니요일 경우, 신청자는 반드시 새로운 신청서로 신청한 후 모든 관련 서류를 제출해야 합니다.)

신청자는 정기 수당을 신청한 이후 이사했습니까? 예 아니요
 (예일 경우, 신청자는 반드시 새로운 신청서로 신청한 후 모든 관련 서류를 제출해야 합니다.)

신청인 가정에는 더위가 심해지면 의학적으로 상태가 악화되는 구성원이 있습니까? 예일 경우, 신청서의 유효로부터 12 개월 이내에 그러한 상태를 의사, 의사 보조 또는 전문 간호원이 작성한 노트를 제공하십시오. 예 아니요
 있다면 이름을 적으십시오.

신청자 서명	
서명:	일자:

FOR AGENCY USE ONLY / 기관 사용란			
<input type="checkbox"/> Pended	Start:	End:	
<input type="checkbox"/> Denied	Reason:		
<input type="checkbox"/> Approved	Date:	Vendor Name:	Vendor Number:
Worker Signature:	Date:	Supervisor's Initials:	Date:
Comments:			