

低所得者運賃 (Low Income Fare is Easy, LIFE) プログラム申請書

申請番号

LIFEプログラムは、要件を満たすLA County住民が運賃を節約できるプログラムです

申請書を記入するには、以下のものをご用意ください。

- > 写真付き身分証明書
- > 年収の証明を自己申告するか、次の証明書を提出するか、2つのオプションがあります。
 - Medi-Cal、電子ベネフィットトランスファー (Electronic Benefit Transfer, EBT)、あらゆる公的支援の証明書、社会保障受給証明書、小切手の明細書、または納税申告書を提出する
 - もしくは
 - 第3項を自己申告で記入する

1. 世帯主情報

姓	名	ニックネーム (任意)	ミドルネームまたはイニシャル
番地			アパート番号
市町村、州・都道府県、郵便番号			生年月日 (月/日/年)
Eメール			電話番号
TAPカード番号		<input type="checkbox"/> TAPカードをお持ちでない場合は、ここにチェックマークを入れてリクエストしてください。	
性別: <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他		民族: <input type="checkbox"/> アジア系または太平洋諸島民 <input type="checkbox"/> 黒人 <input type="checkbox"/> ヒスパニック系	
偏好言語: _____		<input type="checkbox"/> ネイティブアメリカン <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 答えたくない	

2. 家族に関する追加情報。

世帯の申請者ごとに、以下の項を記入してください。必要に応じて、用紙を追加してください。

姓	名	ミドルネームまたはイニシャル	生年月日 (月/日/年)
TAPカード番号		<input type="checkbox"/> TAPカードをお持ちでない場合は、ここにチェックマークを入れてリクエストしてください。	
性別: <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他			

姓	名	ミドルネームまたはイニシャル	生年月日 (月/日/年)
TAPカード番号		<input type="checkbox"/> TAPカードをお持ちでない場合は、ここにチェックマークを入れてリクエストしてください。	
性別: <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他			

3. プログラム応募資格

LIFE割引は、世帯収入レベルがLA Countyの連邦住宅都市開発省 (Housing and Urban Development, HUD) 貧困ガイドライン (Federal HUD Poverty Guidelines for LA County) を下回っているLA Countyの居住者が利用できます。次の金額は、2024年7月1日から2025年6月30日まで有効です。世帯年収を選択してください。

世帯人数 – 最大年収

☐ 1 – \$48,550 ☐ 2 – \$55,450 ☐ 3 – \$62,400 ☐ 4 – \$69,350 ☐ 5 – \$74,900 ☐ 6 – \$80,450

自己申告(収入証明書を提出できない場合、記入すること)

☐ 私は、このチェックボックスにチェックマークを入れることで、上記の質問で選択した収入レベルが正しいことを証明します。私は、将来、収入証明書の提出を求められる可能性があることを承知しています。私は、収入証明書を提出しない場合、LIFEプログラムによる支援が終了する可能性があることに合意します。

私は、低所得者運賃 (LIFE) プログラムに加入する世帯主として、18歳以上であり、この申請書に記載されている私自身と私の世帯の世帯年収を含む情報が事実と相違ないことを認めます。私は、LIFEプログラムが私の世帯年収を確認する権利を保有していることを理解しており、私または世帯員がLIFE割引の資格を失った場合は、LIFEプログラムに通知します

私も世帯員も、この申請書で申請する名前以外の名前でLIFEプログラムに加入していないことを認めます。また、私も世帯員のいずれも、パラトランジットへのアクセス (Access Paratransit)、シティライド (City Ride) および/またはその他の交通機関の割引プログラムを含むがこれらに限定されない、パスを割引する他のプログラムに加入できないことを了承しています。私は、私の姓名、住所、電話番号、メールアドレス、生年月日、性別、所得階層、世帯人数がLIFEデータベースに安全に保存され、参加するLIFE機関のみがアクセスできることを了承しています。

私または世帯員は、上記の利用規約を遵守しない場合、LIFEプログラムへの加入資格を失います。

☐ 私は、このチェックボックスにチェックマークを入れることで、Metroの商品またはサービスに関する連絡を受け取ることに同意します。

申請者の署名

日付

必ず販売代理店が記入すること。

世帯主

パスの種類:

☐ 通常

☐ 高齢者/障がい者

☐ 幼稚園児から高校生

☐ 大学生/専門学校生

身分証明書:

☐ 写真付き身分証明書

☐ パスポート

☐ 学生証

☐ 住民票

申請者1

パスの種類:

☐ 通常

☐ 高齢者/障がい者

☐ 幼稚園児から高校生

☐ 大学生/専門学校生

身分証明書:

☐ 写真付き身分証明書

☐ パスポート

☐ 学生証

☐ 住民票

申請者2

パスの種類:

☐ 通常

☐ 高齢者/障がい者

☐ 幼稚園児から高校生

☐ 大学生/専門学校生

身分証明書:

☐ 写真付き身分証明書

☐ パスポート

☐ 学生証

☐ 住民票

有効な審査済み収入証明書:

☐ 小切手明細書

☐ Medi-Cal

☐ 電子ベネフィットトランスファー (EBT)

☐ その他

☐ 社会保障受給証明書

☐ 納税申告書

☐ 無料もしくは減額のランチに関する書類

私は、申請者の身元と、上記の世帯年収 (Annual Household Income, AHI) が事実と相違ないことを証明します。また、申請者から提供された上記の情報とAHIを裏付ける文書を個人的に審査し、承認したことを誓います。

代理人名

署名

日付

記入済みの申請書は、Metro カスタマーセンターまたはIILAで提出してください

Gateway CitiesまたはSan Gabriel Valley 居住者:

IILA Southeast Regional Office
9060 Telstar Av, Suite 223
El Monte, CA 91731
電話: 818.244.2550
メール: lifinfo@iilosangeles.org
ウェブサイト: iilosangeles.org

Antelope Valley, Central Los Angeles, San Fernando Valley, Santa Clarita Valley, South BayまたはWestsideCitiesの居住者:

IILA Southwest Regional Office
3870 Crenshaw Blvd, Suite 229/230
Los Angeles, CA 90008
電話: 323.870.8567
メール: lifinfo@iilosangeles.org
ウェブサイト: iilosangeles.org

詳しい情報については、metro.net/LIFEにアクセスしてください。