

LIFEプログラム申請書

Application Number

LIFEプログラムは、条件を満たすロサンゼルス郡在住者向けに運賃がお得になるよう支援しています。

申請を完了するには、以下をご用意ください：

- > 写真付き身分証明書
- > 収入については、自己申告を行うか、以下のような証明書類を提出することができます：
 - Medi-Cal、EBT、公的給付を示す書類、社会保障給付の受給通知、給与明細、または納税申告書
 - または
 - 第3項の自己申告欄を記入してください

1. 世帯主情報

毎月の無料乗車20回分を、TAPカードに自動で付与されることを希望しますか。それとも、提携事業者で割引定期券を購入できるオプションを利用し、月ごとの割引分を手動でカードに追加することを希望しますか。

- はい、毎月初日にカードへの無料乗車20回分の付与を希望します。
 いいえ、月額割引分はカードに手動で反映します。

姓 _____ 名 _____ 希望する名前 (任意) _____ ミドルネームまたはイニシャル _____

住所 _____ アパート番号 _____

市区町村、州、郵便番号 _____ 生年月日 (月月/日日/年年年)

Eメール _____ 電話番号 _____

TAPカードをお持ちでない場合は、こちらからお申し込みください。

TAPカード番号 _____

性別: _____ 男性 女性 Other: _____ 民族: アジア系または太平洋諸島系 黒人 ヒスパニック/ラテン系

希望する言語: _____ アメリカ先住民 白人 回答しない

2. 追加の世帯員情報

毎月の無料乗車20回分を、TAPカードに自動で付与されることを希望しますか。それとも、提携事業者で割引定期券を購入できるオプションを利用し、月ごとの割引分を手動でカードに追加することを希望しますか。

- はい、毎月初日にカードへの無料乗車20回分の付与を希望します。
 いいえ、月額割引分はカードに手動で反映します。

姓 _____ 名 _____ 希望する名前 (任意) _____ ミドルネームまたはイニシャル _____

生年月日 (月月/日日/年年年) _____

TAPカードをお持ちでない場合は、こちらからお申し込みください。

TAPカード番号 _____

性別: 男性 女性 Other: _____

毎月の無料乗車20回分を、TAPカードに自動で付与されることを希望しますか。それとも、提携事業者で割引定期券を購入できるオプションを利用し、月ごとの割引分を手動でカードに追加することを希望しますか。

はい、毎月初日にカードへの無料乗車20回分の付与を希望します。

いいえ、月額割引分はカードに手動で反映します。

姓 _____ 名 _____ 希望する名前 (任意) _____ ミドルネームまたはイニシャル _____

生年月日 (月/月/日/年/年/年)

TAPカードをお持ちでない場合は、こちらからお申し込みください。

TAPカード番号 _____

性別: 男性 女性 Other: _____

3. プログラムの利用資格

LIFEの割引は、世帯収入がロサンゼルス郡に適用される連邦HUDの貧困基準を下回るロサンゼルス郡在住者が利用できます。以下の数値は、2025年7月1日から2026年6月30日まで有効です。年間の世帯収入を選択してください。

世帯人数 — 年間収入上限

1 – \$53,000 2 – \$60,600 3 – \$68,150 4 – \$75,750 5 – \$81,800 6 – \$87,850

自己申告 (収入証明書を提出できない場合に選択)

このチェックにより、上記で選択した収入区分が正しいことを表明します。将来、収入の証明の提出を求められる場合があることを理解しています。収入の証明を提出しない場合、LIFEプログラムにおける給付が停止される可能性があることに同意します。

LIFEプログラムに参加する世帯主として、私は18歳以上であること、また、本申請書に記載した私および世帯に関する情報 (年間世帯収入を含む) が真実かつ正確であることを表明します。LIFEプログラムが世帯収入を確認する権利を有することを理解しています。また、私または世帯員のいずれかがLIFE割引の対象要件を満たさなくなった場合には、LIFEプログラムに通知します。

私および世帯員のいずれも、別の氏名でLIFEプログラムに参加していないことを確認します。また、私および世帯員のいずれも、Access Paratransit、City Ride、その他の交通割引制度を含む (ただしこれらに限られない) 定期券割引プログラムに重複して参加することはできないことを理解しています。私の名、姓、住所、電話番号、メールアドレス、生年月日、性別、収入区分および世帯員数が、LIFEデータベースに安全に保管され、LIFEプログラムに参加する関係機関のみがアクセスすることを理解しています。

上記の条件および規約を遵守しない場合、私または世帯員のいずれかはLIFEプログラムへの参加資格を失うことになります。

LIFEプログラムからの最新情報を受け取りましょう! 給付に関する最新情報を確実に受け取りましょう。

この欄にチェックを入れると、LIFEプログラムに関する最新情報をメールおよび/またはテキストメッセージで受け取ることができます。

このチェックにより、Metroの商品またはサービスに関する案内を受け取ることに同意します。

重要な理由: LIFEプログラムからの案内に登録すると、登録状況、プログラムの更新情報、最新のお知らせを受け取ることができます。交通サービスをより便利に利用するためのおすすめの方法です。個人情報は適切に管理され、LIFEプログラムに関する公式な連絡の目的にのみ使用され、第三者に提供されることはありません。

申請者署名 _____

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に提出してください。

Central LA、South Bay、または
Westside Cities の居住者

IILA Southwest Regional Office

3870 Crenshaw Bl, Suite 229

Los Angeles, CA 90008

電話: 323.870.8567

lifeinfo@iilosangeles.org

Antelope Valley、San Fernando Valley また
は Santa Clarita Valley の居住者:

IILA Northwest Regional Office

14546 Hamlin St, Suite 105

Van Nuys, CA 91411

電話: 818.527.4464

lifeinfo@iilosangeles.org

Gateway Cities および
San Gabriel Valley の居住者:

IILA Southeast Regional Office

9060 Telstar Av, Suite 223

El Monte, CA 91731

電話: 818.244.2550

lifeinfo@iilosangeles.org

Agent Name _____

Signature _____

Date _____

詳細については、metro.net/LIFE をご覧ください。

