



Municipal Services Billing

119 E Olin Avenue, Madison, WI 53713 • TEL (608) 266-4651 • municipalbilling@cityofmadison.com

麥森客戶援助計畫 (MadCAP)

麥森市的客戶援助計畫 (MadCAP) 為低收入客戶的市政服務帳單提供抵免或折扣。符合條件的家庭將獲得每月 **20 美元** 或 **30 美元** 的帳單抵免或折扣。

如何獲得資格

1. 成為住宅客戶
2. 名下有市政服務帳單
3. 家庭收入必須符合下表所示的計畫準則
4. 提供去年的納稅申報表或社會保障福利報表，以證明您的收入¹
5. 僅適用於屋主，不適用於租客：參加一項節水計畫。選項包括：
 - a. 參加 [MWU 的馬桶回饋計畫](#)。如果您已經收到了這筆回饋，即符合資格。或
 - b. 透過 [Project Home](#) 參加 MWU 的家庭節水計畫，評估節水馬桶和裝置的選擇，並修復漏水問題。

收入準則：

「家庭年收入總額」是指所有家庭成員賺取或未賺取的收入。例如：工資、薪金、利息、股息、配偶撫養費和子女撫養費、公共援助金、社會保障和養老金、租金收入、自營職業收入、所有與就業相關的非金收入以及其他來源的資金。如果您的家庭收入未超過地區收入中位數 (AMI) 的 30%，您可能有資格獲得每月 30 美元的抵免。如果您的家庭收入在地區收入中位數的 30% 到 50% 之間，您可能有資格獲得每月 20 美元的抵免。如果您符合第 8 節、威斯康辛食物分享計畫 (Wisconsin FoodShare)、SNAP 福利或婦女、嬰兒和兒童 (WIC) 計畫的資格，您的收入可能符合 MadCAP 收入準則。

資格條件—不超過以下所示金額 (2022)

家庭人數	家庭年收入總額 (所有家庭稅前收入) 不得超過以下地區收入中位數 (AMI) 限額	
	30% AMI 限額	50% AMI 限額
1	\$24,250	\$40,400
2	\$27,700	\$46,150
3	\$31,150	\$51,900
4	\$34,600	\$57,650
5	\$37,400	\$62,300
6	\$40,150	\$66,900
7	\$42,950	\$71,500
8 或者更多	\$46,630	\$76,100

- 在您發送的所有文檔上，透過隱藏或刪除所有社會保險號的前五位數，來保護您的個人資訊。
- 如果您的收入發生變化或不再符合資格，您必須透過發送電子郵件或以書面方式通知市政府，請見第 2 頁末尾。符合條件的家庭需要每年重新申請。

¹ 去年簽署的納稅申報表 (1040、1040A 或 1040 EZ)，包括所有附表 (如果以電子方式提交，請在提供的副本上手工簽名) 或美國國稅局對未提交信函的核實，或來自社會保障的年終福利報表，或任何其他收入或援助來源證明。



Municipal Services Billing

119 E Olin Avenue, Madison, WI 53713 • TEL (608) 266-4651 • municipalbilling@cityofmadison.com

麥森客戶援助計畫 (Madison Customer Assistance Program, MadCAP) - 申請表 (通用)

完成下面的所有步驟 1-5。如果申請缺少資訊，必須重新提交。

1. 客戶資訊

您的姓名：		日期：	
服務地址：	市	郵遞區號：	
客戶編號 ²	帳號	電話號碼	電子郵件
郵寄地 (如果不同)：	市	郵遞區號：	

2. 您家有多少人？_____

3. 使用下表查找您家中的居住人數。在您的家庭成員人數下，圈出適用於您的家庭總收入 (稅前和其他扣除前)。

Number of People in Your Household	1	2	3	4	5	6	7	8+
My Annual Household Income is <u>Less</u> than:	\$24,250	\$27,700	\$31,150	\$34,600	\$37,400	\$40,150	\$42,950	\$46,630
My Annual Household Income is <u>Less</u> than:	\$40,400	\$46,150	\$51,900	\$57,650	\$62,300	\$66,900	\$71,500	\$76,100

4. 附上顯示每位家庭成員家庭總收入的所有檔副本。

5. 勾選下面適合您的方框 (如果兩個選項都不適合您，請將此部分留空)：

- 我以前參加過馬桶回饋計畫
- 我目前參加了家庭節水計畫 (Project Home)

6. 聲明：(請閱讀、簽名並注明日期。)

本申請表上的資訊是真實和正確的。我已經閱讀並理解 MadCAP 的要求。我同意提供收入證明以便參加。如果我的家庭人數或收入發生變化，我同意通知市政府。我瞭解，如果我在沒有資格獲得抵免的情況下獲得抵免，我可能會被要求償還我獲得的抵免額。我瞭解，我每年都需要申請並提供我的家庭收入檔。如果我不誠實或者不遵守這些規則，市政府可能會對我採取法律行動。

申請人簽名：_____

日期：_____

將填寫好的 MadCAP 申請、收入驗證文件、家庭節水計畫申請或馬桶回饋計畫申請提交至：

電子郵件：municipalbilling@cityofmadison.com 或美國郵箱：Madison Municipal Services, 119 E. Olin Ave, Madison, WI 53713

²您可能需要查看帳單，以獲得客戶編號和帳號。這兩個數字列在您帳單的第一頁上。如果您需要幫助查找您的客戶編號或帳號，請撥打 608-266-4651。