

Phần 1 (Xin ghi ra)

Số Tài khoản Khách hàng SoCalGas:		
Tên Khách Hàng (như ghi trên hóa đơn của quý vị):		
Tên của Cư dân có Tình trạng Y tế (nếu khác):		
Địa Chỉ Dịch Vụ:	Số Căn hộ/Chỗ:	
Thành phố:	Tiểu bang:	ZIP:
Địa Chỉ Nhận Thư của Khách Hàng (nếu khác):	Số Căn hộ/Chỗ:	
Thành phố:	Tiểu bang:	ZIP:
Số điện thoại nhà hoặc di động:	Địa chỉ email:	

Đối với khách hàng nhận hóa đơn không phải của SoCalGas:

Tên của Khu Căn Hộ hoặc Khu Nhà Mobile:		
Địa Chỉ Khu Nhà:		
Thành phố:	Tiểu bang:	ZIP:
Tên người quản lý phức hợp:	Số Điện Thoại Khu Nhà:	
Tên Người Thuê Nhà:	Số Điện Thoại Người Thuê Nhà:	

Tôi hiểu rằng:

- » Nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế xác nhận rằng bệnh trạng của cư dân này là vĩnh viễn, SoCalGas sẽ yêu cầu quý vị điền đơn tự xác nhận rằng mình tiếp tục đủ điều kiện nhận Định mức Y Tế Căn bản **mỗi bốn năm**.
- » Nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế chứng nhận rằng tình trạng y tế của cư dân này không phải là vĩnh viễn, SoCalGas sẽ yêu cầu quý vị hoàn thành đơn ghi danh mới có chứng nhận của nhà cung cấp dịch vụ y tế **mỗi hai năm**.
- » Nếu cư dân bị khuyết tật về thị lực, họ có thể liên lạc với SoCalGas để yêu cầu được thông báo về thời điểm phải gửi biểu mẫu tái chứng nhận hoặc tự chứng nhận.
- » SoCalGas không thể đảm bảo dịch vụ gas tự nhiên không bị gián đoạn và cư dân có trách nhiệm chuẩn bị các biện pháp thay thế trong trường hợp gas tự nhiên bị ngắt.

Tôi xác nhận rằng thông tin trên là chính xác. Tôi cũng xác nhận cư dân nhận Định Mức Y Tế Căn Bản sống toàn thời gian tại địa chỉ này, và cần có hoặc tiếp tục cần có Định Mức Y Tế Căn Bản. Tôi đồng ý cho SoCalGas xác minh thông tin này. **Tôi cũng đồng ý thông báo ngay cho SoCalGas nếu cư dân đủ điều kiện này chuyển đi hoặc không còn cần đến Định mức Y tế Căn bản nữa.**

X

Chữ ký của khách hàng

Ngày

GHI CHÚ: Định mức y tế căn bản tiêu chuẩn là 0.822 therm gas tự nhiên mỗi ngày, thêm vào định mức căn bản tiêu chuẩn hàng ngày của quý vị. Nếu khoản trợ cấp này không đáp ứng được nhu cầu y tế của quý vị, vui lòng liên lạc với SoCalGas theo số 1-800-427-2200 để bàn bạc về khoản cần thêm. Khách hàng khiếm thính không thể sử dụng điện thoại thường có thể gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí 1-800-252-0259 (chỉ có sẵn bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha).

(Còn tiếp)