



麥迪森客戶援助計畫 (MadCAP)

麥迪森市客戶援助計畫 (MadCAP) 每月為符合收入條件的客戶提供最高 30 美元的市政服務帳單抵免 (折扣)。
該抵免福利每月將自動計入客戶帳單，無需償還。

怎樣才能符合資格

1. 是住宅客戶
2. 以您的名義支付麥迪森市的市政服務帳單
3. 您的家庭收入符合下表所示的計畫標準
4. 提供參與 FoodShare、第 8 節代金券計畫或婦女、嬰兒和兒童 (WIC) 營養計畫的文檔。**否則**，請提供您最近的納稅申報表、社會保障聲明或其他展示您總收入的文檔¹

收入指南

您的計畫資格取決於您的年總收入和家庭規模 →

「家庭年總收入」是指所有家庭成員稅前和其他扣除額前的收入總和。
例如：工資、薪水、利息、股息、配偶撫養費和子女撫養費、公共援助金、社會保障金和養老金、租金收入、自營業務收入和其他來源的資金。

如果您符合威斯康辛州 FoodShare 或 SNAP 福利第 8 節資格，或者符合或婦女、嬰兒和兒童 (WIC) 營養計畫的資格，您的收入可能符合 MadCAP 收入指南要求。

家庭人數	家庭年總收入
1 人	45,450 美元
2 人	51,950 美元
3 人	58,450 美元
4 人	64,900 美元
5 人	70,100 美元
6 人	75,300 美元
7 人	80,500 美元
8 人或以上	85,700 美元

請記住！ 隱藏或刪除您所發送任何文檔上的任何社會保障號碼的前五位元數位，由此保護您的個人資訊。

請記住！ 如果您的收入發生變化或您不再符合資格，您必須通過電子郵件或寫信至以下地址告知市政府。符合條件的家庭每年都需要重新申請。

Madison Municipal Services
119 E Olin Avenue, Madison, WI 53713
電子郵件: madcap@cityofmadison.com

¹ 去年已簽署的納稅申報表 (1040、1040A 或 1040 E2)，包括所有附表 (如為電子申報，請在提供的复印件上手寫簽名)，或者美國稅務局的未申報證明函，或者來自社會保障局的年終福利聲明，或者任何其他收入或援助來源的證明。



麥迪森客戶援助計畫 (MadCAP) - 申請表

完成下面步驟 1-4。申請的資訊若不完整，需要重新提交。

1. 客戶資訊

客戶姓名：		日期：	
服務位址：		城市：	郵編：
客戶編號 ² ：	帳號：	電話號碼：	電子郵箱：
郵寄地址（如果有所不同）		城市：	郵編：

2. 您的家庭中有多少人？請在下面選擇您家中的人數和收入。

家庭人數	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	7 人	8 人或以上
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

家庭年總收入 必須低於：	45,450 美元	51,950 美元	58,450 美元	64,900 美元	70,100 美元	75,300 美元	80,500 美元	85,700 美元
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. 提供參與 FoodShare、第 8 節代金券計畫或婦女、嬰兒和兒童 (WIC) 營養計畫的文檔，或者附上每個家庭成員所有可幫助展示家庭總收入的文檔。

4. 聲明：（您必須完整閱讀、簽名並注明日期。）

此申請上的資訊真實無誤。我已閱讀並理解 MadCAP 的要求。我同意要提供收入證明才能參加該計畫。如果我的家庭人數或家庭收入發生變化，我同意通知市政府。我理解，如果我在沒有資格的情況下獲得抵免，我可能需要償還我獲得的抵免。我明白我需要每年申請並提供我的家庭收入文檔。如果我不誠信或不遵守這些規則，市政府可對我採取法律行動。

申請人簽名：_____ 日期：_____

將填好的 MadCAP 申請和符合資格的計畫或收入文檔提交至：

電子郵箱：madcap@cityofmadison.com 美國郵寄地址：Madison Municipal Services, 119 E. Olin Ave, Madison, WI 53713

² 您可能需要查看帳單以獲取客戶編號和帳號。這兩個號碼列在帳單的第一頁。如果您在查找客戶編號或帳號方面需要幫助，請致電 608-266-4651。