Washington State Department of Social & Health Services

집주인/관리자 진술문
STATEMENT FROM LANDLORD/MANAGER

지역 사무소	전화번호
수혜자/의뢰인 ID 번호	날짜

부동산 소유주 또는 위임 받은 관리자: 아래 모든 항에 정확하게 알고 있는 정보만 기입합니다. 응답할 수 없는 질문은 "모름"으로 기입합니다. (빈 칸으로 두지 마십시오.)

보건사회부(Department of Social and Health Services)는 이 수혜자/의뢰인의 자격 결정에 필요한 업무를 진행하고 있습니다. 그러므로 아래 요청하는 정보를 제공해 주십시오.

재무 업무 담당자의 서명

A. 임대 또는 리스 아파트 동수 및 세입자 정보 :

1. 주소 아파트(APT) 호수		5. 이 주소지에 사는 모든 성인 및 아동의 이름
시 주 우편번호		
2. 세입자 이름		
3. 입주일	4. 주거지 유형	필요할 경우 다른 용지에 기입하여 첨부할 것

B. 임대 정보:

6. 총 임대비	7. 주택기관에서 지불하는 금액(해당될 경우)	8. 세입자의 임대비	9. 8항의 임대비 지불 시작일
	$	$	

10. 임대비를 지불하는 사람의 이름	11. 임대비를 지불하는 사람의 이름

12. 다음 질문에 답하십시오.

세입자가 8항에 있는 금액 중 일부만 지불합니까? ☐아니오 ☐ 예, 금액: $ _____

세입자가 8항에 있는 금액 중 일부를 위해 일을 합니까? ☐아니오 ☐ 예, 금액: $ _____

한 달 일한 시간: _____

세입자가 임대비를 어떻게 지불합니까? ☐ 현금 ☐ 수표/현금카드 ☐ 우편환(머니오더) ☐기타(구체적으로 기재):

C. 유틸리티 정보: 해당되는 네모칸에 표기하십시오.

13. 이 주거지에 대한 주요 난방 수단:
- ☐ 전기 ☐ 장작
- ☐ 개스
- ☐ 프로판개스
- ☐ 기타(구체적으로 기재):

	예	아니오
14. 개스와 전기 계량기가 별도로 있습니까?	☐	☐
15. 세입자가 냉방비를 지불합니까?	☐	☐

16. 임대비에 모든 유틸리티비(공과금)가 포함되어 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오

'아니오'일 경우 세입자가 지불하는 것에 표기하십시오.
- ☐ 전기세 ☐ 수도세/하수도세
- ☐ 개스비 ☐ 전화비
- ☐ 프로판개스비 ☐ 쓰레기 수거비
- ☐ 장작비
- ☐ 기타(구체적으로 기재):

17. 집주인/관리자의 이름		**18. 부동산 소유주 이름 (집주인/관리자의 이름과 다를 경우)**	
주소 또는 PO BOX(사서함) 번호		소유주의 이름	
시 주 우편번호		주소 또는 PO BOX(사서함) 번호	
직장 전화번호	자택 전화번호	시 주 우편번호	
집주인/매니저의 서명	날짜	직장 전화번호	자택 전화번호