



Dept. of Assessments  
King County Admin Bldg  
500 Fourth Ave., Room 740  
Seattle, WA 98104-2384  
206-296-3920

# 身份變更

老年人與殘疾人  
人數減少

財產稅

向金郡評估員提交申請，依照 RCW 84.36 申請

**2019年**到期的 財產稅

- 我正在申請老年人或殘疾人免稅並證明以下內容（選擇適當的選框）。
  - 截至 2018 年 12 月 31 日，我目前擁有並居住該房產作為我的主要住所。  
 或是，我已附上一份信託或記錄的終生/終生產業租約副本，表明我保留的所有權。
  - 我擁有一處以上的財產。請提供所有其他財產的地址和位置 \_\_\_\_\_
  - 2018 年 12 月 31 日我已年滿或大於 61 歲。（即出生於 1957 年或更早）附上年齡證明，如身份證。
  - 我是殘疾人，且因殘疾而無法工作。  
 如果未滿 61 歲，請附上證明殘疾最新的醫生報告，或附上社會安全生活補助金 (SSI) 授予通知書副本。
  - 我是領過補償的退伍軍人，有 VA 確定，100% 服役相關的殘疾。附上您的 VA 授予信。
  - 我的配偶/家庭伴侶有免稅，在他/她去世的那一年我至少 57 歲。
- 出生日期: \_\_\_\_\_ 配偶/家庭伴侶出生日期: \_\_\_\_\_ 財產購買/居住日期: \_\_\_\_\_
- 如果已知，請提供您的地塊/稅務帳戶號碼: \_\_\_\_\_ (否則，請留空)

<b>4. 合併可支配收入計算：附上完整美國國稅局 (IRS) 退稅副本、SS 聲明、所有 1099 稅表與配偶/家庭伴侶或共同所有者收入的副本。雖然必須披露所有收入來源，但最終收入計算並非包含所有收入來源。附註：未附上您的收入文件可能會導致延遲或拒絕申請。請參閱背面的詳細說明。</b> <b>最高收入限額為 40,000 美元。</b>			
總賺取工資 (1040 表第 1 列) .....	\$	收到的公共救助和贍養費 .....	\$
社會安全減去 Medicare 醫療保險的淨額 1040 表 - 第 5a 列 .....	\$	從其他國家收到的款項 .....	\$
VA 福利及/或殘疾收入 .....	\$	從家庭成員收到的款項/贈予 .....	\$
退休金、養老金、年金收入 .....	\$	共同所有人賺取的款項 .....	\$
IRA (應稅金額) .....	\$	其他財務來源 .....	\$
失業收入 8 .....	\$	<b>收入小記 \$</b>	
應稅 與 免稅利息及/或 股息 (1040 表第 2a、2b、3b 列) .....	\$	<b>未核銷費用 (扣除額)</b>	
折舊前營業收入 .....	\$	- 生活救助或成人家庭住宿費用 .....	-
所有資本收益總計 - 不要扣除 .....	\$	- 家庭照護及/或安養院費用 .....	-
任何資本損失 .....	\$	- 未核銷的處方費用 .....	-
折舊 前 出租收入 .....	\$	- 核准的 Medicare 醫療保險優惠計劃 .....	-
信託、合夥、不動產或權利金收入 .....	\$	- 美國國稅局 1040 表 (附表 1 第 36 列) .....	-
應稅與免稅債券 .....	\$	<b>2018 年總收入淨額: \$</b>	
博弈贏得 .....	\$		

**收入與合格費用/扣除 (上面列出) 的文件必須附在此申請書上**

5. 申請人姓名:	配偶/家庭伴侶/共同所有人姓名:
財產地址:	
城市, 州, 郵遞區號:	電話號碼:
其他郵寄地址:	電郵:

任何故意提供錯誤資料而獲得免稅，應提出最近三 (3) 年評估的正確的稅，另外處以 100% 的罰款 (RCW 84.40.130)。 我在偽證處罰下聲明所有上面的陳述均屬實。

您的簽名必須由兩 (2) 位或一 (1) 位副評估員見證。

申請人簽名	簽名日期	見證人簽名	簽名日期
副評估員	簽名日期	見證人簽名	簽名日期

**For Department Use Only:**

Ex Level:	S	P	F	Approved	Denied	Reviewer Initials:	Need Seg?	YES	NO	Land?	Imps?	Office	Space?
-----------	---	---	---	----------	--------	--------------------	-----------	-----	----	-------	-------	--------	--------

## 申請說明

您的 **2019** 年應付稅款主張已經根據 **RCW 84.36-381** 至 **387** 的規定提交金郡評估員辦公室。我們的申請數量很多，因此審核程序需要幾週時間，但您會在 **5** 天內收到通知確認收到您的申請。

### 以下數字與申請部分相對應

使用下面的檢核表作為指南。提供所有必需的文件可加快申請核准。

# 1 及 2: 填寫本申請書正面的 2 個部分並附上文件，指明：

- 您是所有人/居住人嗎？您是否擁有終生保留所有權的信託或租賃？附加信託或記錄的租賃。
- 證明身份及出生日期的文件 - 例如駕駛執照，出生證明或護照
- 證明配偶或家庭伴侶出生日期的文件。
- 請附上州登記伴侶協議以資證明家庭伴侶身份。
- 住宅購買日期及居住日期
- 您擁有一處以上的財產嗎？ 否  是  如果是，請提供所有財產的地址、州和國家。
- 聲明殘疾時，請提供最新醫生簽名的殘疾表格，指明殘疾發生的年份、殘疾類型以及殘疾是暫時性還是永久性。或者，提供社會安全生活補助金 (SSI) 確認書。
- 聲明退伍軍人的殘疾時，請提供您的 VA 授予信的副本，指明 100% 服役相關的殘疾。

# 3: 如果已知，請在空白區中填寫您的地號或稅務帳戶號碼。否則，請留空，工作人員會輸入此號碼。

# 4: 合併可支配收入及允許費用扣除額：**最高收入限額：40,000 美元**

**附註：這是華盛頓州的財產稅減免計劃。與聯邦美國國稅局稅法的規定不同。**

這是州的財產稅減免計劃。您必須附上全部社會安全減去 Medicare 醫療保險扣除額您必須附上所有資本收益，但不要扣除任何資本損失。您不得扣除營業或租賃折舊費用。全文請參閱 **RCW 84.36.383 (5)**

請附上美國國稅局退稅、1099 稅表或財務文件副本以證明您的收入。我們要求對所有收入來源進行驗證，即使並非所有收入都用於計算您的合併可支配收入：

社會安全（減去 Medicare 醫療保險部分）	VA 或殘疾收入 - （可能有例外情況）
退休與養老金收入	應稅的 IRA 或年金支付（可能有例外情況）
信託及/或權利金支出	應稅及免稅利息或股息
*加上全部資本收益 - 不要扣除任何損失	合夥支付
折舊 前 營業收入	折舊 前 出租收入
公共救助（可能有例外情況）	從其他國家收到的款項
工資、贍養費或博奕贏取	家人給的款項 - （必須提供贈予書）
失業補償	居住在家中的共同租戶的收入

未核銷的費用（扣除）包括但不限於以下內容 - （收據、發票或所需的付款資料）：

安養院成人家庭住宅	輔助生活設施
	未核銷的處方費用或處方共付費用
家庭照護費用（氧氣、送餐到府、特殊需要的家具、照護人員、家務管理）根據「社會安全法」第 XVIII 條核准的 Medicare 醫療保險費。	

文件 - 請在提供給我們辦公室的所有副本上遮蔽您的社會安全號碼及金融帳號。

- 您需要提交聯邦報稅表嗎？ 是  否
- 如果是，必須在申請表附上您的美國國稅局報稅表的完整副本，包括所有頁面與附表及所有證明文件，如 W-2、年終 1099 稅表、社會安全等。
- 如果不是，您仍必須提供年終報表（社會安全、1099 稅表、W2、反向抵押、儲蓄提取等）文件副本，以證明用於支付日常生活費用的資源。
- 無論是聯邦應稅還是聯邦申報均需披露所有收入信息

# 5: 名稱/地址/簽名：

- 提供您的姓名、配偶/家庭伴侶或共同租戶的姓名、您的郵寄地址及電話號碼
- 2 名見證人在表格上簽名並記明日期

### 重要的申請附註：

只有社會安全法第 XVIII 條規定的 Medicare 醫療保險費或支付未核銷的處方藥費用才允許醫療扣除。牙科計劃、附加保險計劃、眼科計劃、公司保險單不符合資格。

由於確認住宅所有權及日常生活相關的費用，您必須提供有關如何支付家庭開支的文件。如果您聲明零（0 美元）收入或非常低的收入，但欠缺支持文件，申請將被拒絕。**最高合併可支配收入限額為 40,000 美元。**

一旦加入計劃，您有責任向我們的辦公室提供地址變更、收入變更或關係狀態資訊變更 (RCW 84.36.385)。請致電 206-296-3920 或瀏覽我們的網站 [www.kingcounty.gov/assessor](http://www.kingcounty.gov/assessor) 取得變更表格。不遵守規定可能導致退稅取消及罰款。

如果您的申請獲得核准，您的應稅價值將凍結在核准的第一年市場價值。您的市場價值可能數年後有所變動，市場價值有任何變動，您都會收到通知。但是，除了住宅進行的任何增建或改造之外，您的應稅價值不能超過初始凍結價值。您現有的凍結價值將因增建價值而提高。