King County

Department of Assessments
KSC-AS-0708
201 South Jackson St., Room 708
Seattle, WA 98104-3854
206-296-3920

长者和残障人士
Senior Citizen and People with Disabilities
产业税扣减
Reduction in Property Taxes
根据RCW 84.36向金郡估税官提交申请档案
File Application with the King County Assessor per RCW 84.36
对于2026年到期的产业税，使用所需的2025年收入文档
For property taxes due in 2026 using 2025 Income documents required

最高合并（净）总（2025年）收入 = $84,000
Maximum Combined (net) Total (2025) Income = $84,000

1- 申请类型（勾选一项；或者若未知，则留空）：
Application Type (Check One or leave blank if unknown):

☐新申请（或未享受项目已超1年） New (or off program for **more** than 1 year)
☐ 恢复（退出计划仅1年）Reinstatement (only off program 1 year)
☐ 从位于 Transfer from parcel # _____ 郡的地号 in_____转移 County。

2- 申请人信息：
Applicant Information:

申请人姓名 **出生日期**
Applicant name:_____ **Date of Birth:**_____
名字 First *中间名 Middle* *姓氏 Last*

配偶/家庭伴侣/房产共有人 **出生日期**
Spouse/domestic partner/Co-tenant:_____ **Date of Birth:**_____

请圈选其中一项。 i 房产共有人 = 住在产业的共同所有者
Please circle one of the options. i Co-tenant = co-owner who lives on property

本人：（勾选以下适用项）：I am: (check appropriate box): ☐ 已婚 Married ☐ 单身 Single
☐ 丧偶 Widowed ☐ 离婚/合法分居 Divorced/Legally separated

土地或房产纳税帐号：_____
Parcel or Property Tax Account Number

实际地址：_____ **城市：**_____ **邮编：**_____
Physical address **City** **Zip**

邮寄地址（如与实际地址不同）：_____
Mailing address (if different than physical address)

城市：_____ **州：**_____ **邮编：**_____
City **State** **Zip**

您是否希望将所有税单和金额通知更新到该地址？ ☐ 是 Yes ☐ 否 No
Do you want all tax bills and value notices updated to this address?

家居电话号码 Home phone: _____**手机号码 Cell phone:**：_____

电子邮件地址 Email：_____

3- 年龄/伤残：（需要身份证明——例如州身份证、驾照、护照）
Age/Disability: (Proof of ID is required--such as State ID, Driver's license, Passport)

☐ 我在2025年12月31日年满61岁。
I was 61 years of age or older on December 31, 2025.

☐ 本人并未满61岁，但有在**2025年12月31日或之前已生效**的伤残证明书。
Not 61, but I have received a disability determination notice **effective on or prior to December 31, 2025.**
本人残障认定的生效日期为 The effective date of my disability is： _____

☐ 本人并未满61岁，但是一名退伍军人，因在2025年12月31日或之前已生效的经服务相关评估判断80%伤残或因服务相关伤残而获得100%的补偿。
Not 61, but I am a veteran with an 80% service-connected evaluation or compensated at 100% rate due to service-connected disability effective on or prior to December 31, 2025.

4- 住宅类型（勾选一项）：
Type of Residence (Check One):

☐ 独栋住宅 Single-family residence ☐ 流动房车公园内的流动房屋 Mobile Home in a mobile home park
☐ 合作住宅 Co-op Housing ☐ 单户住宅 + ADU Single family residence + ADU
☐ 多单元住宅/复合式公寓中单个单位 Single unit of a multi-dwelling (duplex or condo)

5- 产业所有权及居住情况（勾选一项）：
Property Ownership and Occupancy (Check One):

☐ 本人是业主 I am the owner ☐ 持有终身租住权 I hold a lease for life
☐ 持有此住宅的终身地产权。 I hold a life estate for this residence
☐此产业是在信托的名下 Property is in name of a Trust
购买产业的日期 Date property purchased: _____
最初入住房产日期 Date property initially occupied: _____
我已入住该住所 I occupied the residence:
☐ 去年（2025年）超过六个月More than 6 months last year (2025).
☐ 去年（2025年）少于六个月。Less than 6 months last year (2025).
本人拥有另一处房产 I own another property: ☐ 是 Yes ☐ 否 No
如果是，地址是 If yes, what is the address：_____
我以前曾获豁免 I have received an exemption before: ☐ 是 Yes ☐ 否 No
如是，何时 If yes, when：_____
地址是 what is the address：_____
我在2025年出售了其他产业 I sold other property in the year 2025. ☐ 是 Yes ☐ 否 No
如果是，地址是 If yes, what is the address：_____

6- 我的合并可支配收入(CDI)范围是：（勾选一项）
My Combined Disposable Income (CDI) range is: (Check One)

☐ $72,001 - $84,000 ☐ $60,001 - $72,000 ☐ 等于或低于$60,000 At or below $60,000

7- 收入（合并可动用收入）- 需要2025年收入文档（参见说明第3-6页）
Income (Combined Disposable) – 2025 Income documents are required (See Instructions pgs. 3-6)

如果您没有赚取收入，请提供说明您如何支付日常开支的文档，包括但不限于**2025**年1月至12月的银行对账单。
If you are not making an income, please provide documentation showing how you pay for daily expenses, including but not limited to January through December **2025** bank statements.

您是否需要填写联邦所得税申报表？Are you required to file a federal income tax form?☐ 是 YES ☐ 否 No

第一部分 - 收入 **Part I - Income**	**2025年收入 2025 Income**	第2部分 - 扣除额 **Part 2 - Deductions**	**2025年已付 Paid in 2025**
1. 赚取的工资、薪酬及小费 Earned wages, salaries, tips	$	17. 养老院、生活救助或成人家庭住宿 Nursing home, assisted living or adult family home	$
2. 净社会保障 Net Social Security	$	18. 家庭保健 Home health care	$
3. 社会保障伤残收入 Social Security Disability Income	$	19. 处方药 Prescription drugs	$
4. 退休金、养老金、年金收入 Retirement, Pension, Annuity income	$	20. Medicare A、B、C、D部分保险费 Medicare parts A, B, C, D insurance premiums	$
5. IRA（应课税金额） IRA (Taxable Amount)	$	21. Medicare优惠/补充/Medigap保险费 Medicare advantage/supplemental/Medigap insurance premiums	$
6. 失业补偿 Unemployment Compensation	$	22. 耐用的医疗和移动辅助设备和义肢装置 Durable medical and mobility enhancing equipment and prosthetic devices	$
7. 应税及免税利息和/或股息 Taxable & Non-Taxable Interest and/or Dividends	$	23. 医用氧气 Medically prescribed oxygen	$
8. 折旧前营业收入 Business Income before depreciation	$	24. 长期护理保险 Long-term care insurance	$
9. 总资本收益。不要扣除损失。 Total Capital Gains. DO NOT deduct losses.	$	25. 费用分摊金额 Cost-sharing amounts	$
10. 折旧前出租收入 Rental Income before depreciation	$	26. 雾化器 Nebulizers	$
11. 信托、合伙、不动产或权利金收入 Trust, Partnership, Estate or Royalty Income	$	27. 矿物、动物和植物来源的药物，由根据华盛顿法律许可的自然疗法医生处方、管理和分发 Medicines of mineral, animal and botanical origin prescribed, administered, dispensed by a naturopath licensed under Washington law	$
12. 应课税与免税债券 Taxable & Non-Taxable Bonds	$	28. 造口手术用品 Ostomic items	$
13. 博彩收入 Gambling Winnings	$	29. 人体用胰岛素 Insulin for human use	$
14. 公共救助和赡养费收入 Public Assistance and Alimony Received	$	30. 肾透析装置 Kidney dialysis devices	$
15. 从其他国家收到的款项 Money received from another country	$	31. 用于运送供人类使用的药物的一次性装置 Disposable devices used to deliver drugs for human use	$
16. 共同所有人赚取的款项 Money earned by co-owner	$	32. 收入调整（表格1040，第10行-> 附表1-第二部分-第26行） Adjustment to income (Form 1040 line 10-> Schedule 1 Part II line 26)	$
2025年收入小计： 2025 Income Subtotal:	$	**2025年扣除额合计： 2025 Total Deductions:**	$
（您的收入小计 -（减去）总扣除额）= **2025年净总收入** (Your Income Subtotal – (minus) the total deductions) = **2025 NET TOTAL INCOME**			$

第3部分：要报告的额外收入（不要添加到您的总收入中，但如果收到则需要报告） **Part 3: Additional Income to Report (Do not add to your income total but required to report if received)**	
33. VA伤残福利 VA Disability Benefit	$ $
34. 从家人那里收到的款项 Money received from family	$ $

最高合并（净）总（2025年）收入 = $84,000
Maximum Combined (net) Total (2025) Income = $84,000

☐本人，以下签字人，确认本申请中所报告的收入和支出金额准确无误。
I, the undersigned, am confident in the income and expense amounts reported on this application.

☐本人，以下签字人，希望由受理者审查本人在此申请中报告的收入和支出。证明文档已附。
I, the undersigned, would prefer a processor to review my reported income and expenses on this application. Supporting documents attached.

8- 证明/签字：
Certification/Signature:

签署本表格，即表示本人确认：
By signing this form, I confirm that I:
本人声明，本申请文档的信息为真实且完整，**若有不实，愿受伪证处罚。本人理解，**如我的收入或情况发生变化，**本人有责任**通知金郡评估办公室，并且通过错误信息给予的任何豁免均须遵守过去五年评估的正确税款，外加100%的罚款。根据RCW 84-69-020的规定，对于因错误、疏忽或缺乏关于根据RCW 84.36.381至389缴纳产业税的知识，而支付或多付的税款**申请退款**。
Declare under penalty of perjury that the information in this application packet is true and complete. **Understand it is my responsibility** to notify the King County Assessor's office if I have a change in income or circumstances and that any exemption granted through erroneous information is subject to the correct tax being assessed for the last five years, plus a 100% penalty. **Request a refund** under the provisions of RCW 84-69-020 for taxes paid or overpaid as a result of mistake, inadvertence, or lack of knowledge regarding exemption from paying real property taxes pursuant to RCW 84.36.381 through 389.

申请人签名： _____ **日期：** _____
Signature of applicant **Date**

ⓘ 如果通过委托书(POA)委托签署，则必须附上已签署的POA副本。
If signed by Power of Attorney (POA), a copy of a signed POA must be attached.

所需的文档和填写纸质申请的说明

完整填写第1至第8部分，并附上证明文档，以避免延误申请处理。如有任何疑问，请联系金郡估税员办公室，致电(206) 296-3920或发送电子邮件至 Exemptions.Assessments@kingcounty.gov

- **请勿通过电子邮件发送您的文件。**出于安全考虑，您不应通过电子邮件发送您的个人信息。根据RCW 42.56的规定，电子邮件须遵守公开披露要求。
- **编辑**提交文档中列出的所有社会安全号码和账号。

第1部分 – 申请类型

根据您的申请选择合适的选项。

第2部分 - 申请人信息

房产共有人是与您同住*且*对您的住所拥有所有者权益的人。

- 如果您离异或处于合法分居状态，请附上个人离婚判决书或合法分居证明的副本。
- 如果您的配偶或家庭伴侣已故，请提供其死亡证明副本。

地号可在您的估价通知明信片或产业税单上获取，或者联系我们的办公室。如果您有一间公寓或可移动房屋，但无土地编号，您需要拨打电话或发送电子邮件联系我们办公室，以获取土地编号。

第3部分 – 年龄/伤残

请勾选适用项。

- 您的驾驶执照、州签发的有照身份证件、护照或出生证明副本。
- 如果您满足残障人士要求：请提供社会保障署(SSA)或退伍军人事务部(VA)出具的残障人士授信书副本，或由您的医生填写和签署的残疾证明（可在我们的网站上下载）。生效日期必须是去年（2025年）或以前。

第4部分 – 住宅类型

根据您的产业选择合适的选项。

第5部分 – 产业所有权及居住情况

请输入您购房日期和正式入住日期，即使两个日期相同，也都需要输入进去。如果您之前已符合减免资格，且已享受华盛顿房产减免税福利，请注明时间和地点。

- 如果您的房产以信托名义持有，请填写一份《信托声明》，并提供所提及的信托文件。
- 一份您的契据副本（如已备妥）。如果您是在1991年之前购买的房产，这将有助于我们开展工作。

第6部分 – 我的合并可支配收入(CDI)范围

请选择您的收入范围。

第7部分 – 收入与开支

可支配收入计算方法

该计划针对“可支配收入”有一个具体的规定。根据RCW 84.36.383 (6)，“可支配收入”是根据联邦内部收入代码定义调整后总收入，**加上**未包括在调整后总收入或从调整后总收入扣除的所有以下内容：

- 资本收益不包括出售主要住宅用于再投资新主要住宅的收益。
- 因损失或折旧扣除的收入款项。
- 退休金和年金。
- 社会保险和铁路退休福利。

- 军队工资和福利（不包括护理补助和医疗补助）。
- 退伍军人工资和福利（不包括护理补助、医疗补助、退伍军人事务部(VA)伤残津贴和抚恤金补偿(DIC)）。
- 所得分红。
- 购买州和市政债券所得的利息。

即使无需就这些收入向美国国税局(IRS)纳税，但这些收入依然属于“可支配收入”。
***注**：出于本计划的目的，不得将因损失而扣除的任何金额（包括资本损失）用于冲抵收益。换句话说，根据RCW 84.36.383 (6.a-b)，所有收益都必须计为收入，不考虑损失。

综合可支配收入计算方法：
根据RCW 84.36.383(1)的规定，“综合可支配收入”是指您的可支配收入加上您的配偶/家庭伴侣和任何房产共有人的可支配收入，再减去您和您的配偶/家庭伴侣的支出。

收入以及在哪里可以找到它（与收入/支出工作表中的数字相对应）：
如果您报税，则需要提供完整的纳税申报表以进行收入核实。

1. 赚取的工资、薪酬及小费：IRS表格1040第1a行。附上W2
2. 净社会保障：IRS表格1040第6a行。附上表格SSA-1099
3. 社会保障伤残收入：SS授予信
4. 退休金、养老金、年金收入：IRS表1040第5a/5b行（如果填写了5a，则使用该数字，如果仅填写了5b，则使用该数字。附上表格1099-R
5. IRA（应课税金额）：IRS表格1040第4b行。附上表格1099-R
6. 失业补偿：IRS表格1040（附表1第7行）。附上附表1和1099-G
7. 应税及免税利息和/或股息：IRS表格1040第2a、2b和3b行。附上1099-INT税表及1099-DIV税表
8. 折旧前营业收入：IRS表格1040（附表1第3行）。附上附表1和C
9. 总资本收益。**不要扣除损失**：IRS表格1040第7行。附上详细的附表D；否则，请附上所有帐户的合并/综合1099-B的所有页面
10. 折旧前出租收入：IRS表格1040（附表1第5行）。附上附表1和E
11. 信托、合伙、不动产或权利金收入：IRS表格1040附表E。 附上附表E
12. 应税与免税债券：IRS表格1040附表D、表8949。附上1099-B、附表E和表格8949
13. 博彩收入：IRS表格1040附表1第8b行。附上附表1和表格W2-G
14. 公共救助和赡养费收入：附上证明书
15. 从其他国家收到的款项：附上收入证明文档
16. 共同所有人赚取的款项：附上收入文档的修订副本

可扣除支出项
您或您的配偶/家庭伴侣在以下方面支付的费用（不能报销或未纳入保险范围）：

未核销费用/扣除额：

17. 输入养老院、生活救助机构或成人之家所产生的费用：为输入的金额提供已付发票或同等文档的副本。
18. 家庭保健费用：家庭保健是指在家中接受的治疗或护理，类似于在养老院的正常治疗或护理过程中提供的护理服务。根据规定，居家护理提供方无需持有许可证，费用即可扣除。符合条件的费用包括但不限于：在家中接受的物理治疗、在家中接受的医疗或护理、照护人员、简单家务、送餐到府或生命警报装置。为输入的金额提供已付发票或同等文档的副本。
19. 处方药：提供您药房的年结单，显示您为未核销处方药自费支付的费用。
20. 为Medicare A、B、C或D部分保险费支付的金额：为输入的金额提供SSA-1099、发票或同等文档的

副本。

21. 为已批准的Medicare补充保险费支付的金额：请提供注明了保险公司、保险计划编号和已付保险费的结算单副本。
22. 为耐用医疗设备、移动辅助设备和义肢装置支付的金额。可扣减额包括购买、租借、维修、清洁、更换零件等：请查看WAC 458-20-18801表1、3和5中的合格项目。请提供输入金额的收据或发票。
23. 为医用氧气支付的金额：包括但不限于，氧气浓缩系统、氧气富集系统、液氧系统以及处方的气态瓶装氧气系统。提供输入金额的收据或已付发票。
24. 长期护理保险费。为输入的金额提供已付发票或同等文档。
25. 费用分摊：费用分摊金额包括健康计划参保人的免赔额、共同保险、定额手续费；计入计划自付费用上限的金额。提供一份保险范围摘要，以确定录入的最高自付费用。请确保您的名字已打印在文件上。
26. 雾化器：一种将液体药物转化为雾状以便吸入的装置，而非建筑固定装置。提供输入金额的收据或已付发票。
27. 矿物、动物和植物来源的药物，由根据华盛顿法律许可的自然疗法医生处方、管理和分发：提供输入金额的收据或已付发票。包括治疗计划的副本、自然疗法医生的姓名及其华盛顿执照号码。
28. 造口手术用品：结肠造口术、回肠造口术和泌尿造口术患者使用的一次性医疗用品，包括袋子、固定袋子的腰带、胶带、管子、黏合剂、除臭剂、肥皂、果冻、软膏、杀菌剂和其他类似用品。*不包括用于保护内衣、海绵或橡胶片的内衣、护垫和/或防护罩。*提供识别项目及支付金额的收据或发票。
29. 人体用胰岛素：提供识别项目及支付金额的收据或发票。
30. 肾透析装置：提供识别项目及支付金额的收据或发票。
31. 为用于输送药物的一次性设备支付的金额：例如注射器、管道或导管。不包括固定管道或导管的支架或装置。提供识别项目及支付金额的收据或发票。
32. 收入调整。请参考您的联邦表格1040第10行内容。该笔费用应来自您的表1040附表1第二部分第26行。提供完整的1040副本，包括附表1。

要报告的额外收入 - 此信息需要作为收入提供，但不计入您的合并可支配收入数字。

33. VA伤残福利：附上VA授予信
34. 从家人那里收到的款项：附上家庭成员提供的信件或声明书

选择一个复选框。表明您对财务数据有信心，或者认为需要由受理者进行进一步审查。

第8部分 - 证明/签字（必填）

签署申请表并注明日期。您将在宣誓后签署文件，并确认所有信息真实无误。您知悉如果您的个人收入或所有权（入住）状态发生变化，您有责任通知本郡估税员办公室。可以签署委托书，但必须附上委托书文档。***如果申请人或相关方未签名，您的申请将不会被受理。***

附加文档

根据WAC 458-16A-135，如果评估办公室认为有必要提供其他文档，则可能会要求提供其他文档以支持您的申请，并且会以书面形式要求提供此类文档。要求提供文档后，从请求信上的日期起，申请人将有30天的时间提交文档。如果未在规定的时间内提交所要求的文档，则根据RCW 84.36，申请将被拒绝。

我应该将申请和/或文件邮寄到哪个地址？

Department of Assessments
ATTN: Senior Exemptions
KSC – AS – 0708
201 S. Jackson St.
Seattle, WA 98104

请记得在您的文档上写下您的**地号**和**产业税年度**。

我提交申请后会发生什么？

一旦我们收到您的申请，我们将寄出信函（适用于邮寄申请）或发送电子邮件（适用于网络申请）确认已收到您提交的资料。如果您在提交申请后六(6)周内没有收到此确认函，请联系我们。

开始审核您的申请后，若发现有信息遗漏，我们将：

1. 通过电子邮件要求您提供遗漏的信息（发送到您在线申请时使用的电子邮件地址）。您将需要根据要求上传所需信息，或者您也可以将去掉保密信息后的文件副本连同补充信息函件副本一并邮寄给我们。

或

2. 向您寄出一封信函（如果您申请时使用的是纸质申请表）。您需要将经编辑的文档副本连同我们邮寄的附加信息信的副本一起邮寄至我们的办公室

有任何疑问？

	请访问我们的网站https://www.kingcounty.gov/depts/assessor/TaxRelief.aspx。
	请通过页面底部的电话号码和电子邮件地址于周一至周五上午8:30至下午4:30（节假日除外）联系我们。
	请前往我们位于King Street Center大厦2楼的客户服务中心，办公时间为周一至周五上午8:30至下午4:30（节假日除外）。

我们的办公大楼前设有安全投件箱，地址是：201 S. Jackson St., Seattle, WA 98104 — 投件箱上有标语牌，上面写着"King County Assessor's Office Drop Box"（金郡估税员办公室投件箱）。投递箱在客户服务中心办公时间内开放。