King County

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

고령자 및 장애인
Senior Citizen and People with Disabilities
부동산세 감면
Reduction in Property Taxes
RCW 84.36에 따라 킹(King) 카운티 세액 사정인에게 제출
File Application with the King County Assessor per RCW 84.36

2025년 소득 서류를 사용하여 2026년에 납부해야 할 재산세 필요 서류
For property taxes due in 2026 using 2025 Income documents required

최대 합산 (순)소득 (2025년) = $84,000
Maximum Combined (net) Total (2025) Income =

1- 신청 유형(하나를 선택하거나, 알 수 없는 경우 공란으로 비워두세요):
Application Type (Check One or leave blank if unknown):

☐ 신규(또는 1년 **이상** 프로그램에서 제외)
New (or off program for **more** than 1 year)

☐ 복직 (1년간 프로그램에서 제외)
Reinstatement (only off program 1 year)

☐ _____ 카운티의 필지 번호_____에서 양도.
Transfer from parcel #_____ in _____ county.

2- 신청인 정보: Applicant Information:

신청인 이름: 생년월일:
Applicant name:_____ **Date of Birth:**_____
이름 First *중간 이름 Middle* *성 Last*

배우자/동거인/공동 세입자: 생년월일:
Spouse/domestic partner/Co-tenant:_____ **Date of Birth:**_____

옵션 중 하나에 동그라미를 치세요. i 공동 세입자 = 부동산에 거주하는 공동 소유자
Please circle one of the options. i Co-tenant = co-owner who lives on property

혼인 상태: (해당하는 상자에 체크해 주세요): I am: (check appropriate box):

☐ 기혼 Married ☐ 미혼 Single ☐ 미망인 Widowed ☐ 이혼/법적으로 별거 Divorced/Legally separated

土地或物業稅帳號：_____
Parcel or Property Tax Account Number

실제 주소:_____ 시:_____ 우편번호: _____
Physical address City Zip

우편주소(실제 주소와 다른 경우): _____
Mailing address (if different than physical address)

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
City State Zip

모든 세금 청구서와 가치 통지서를 이 주소로 업데이트하시겠습니까? ☐ 예 Yes ☐ 아니요 No
Do you want all tax bills and value notices updated to this address?

집 전화 Home phone: _____휴대전화 Cell phone: _____

이메일 Email: _____

3- 연령/장애: (주 신분증, 운전 면허증, 여권 등 신분증 필요)
Age/Disability: (Proof of ID is required--such as State ID, Driver's license, Passport)

☐ 저는 2025년 12월 31일 기준으로 61세 이상입니다.
I was 61 years of age or older on December 31, 2025.

☐ 61세 미만이지만 **2025년 12월 31일 또는 그 이전에** 장애 판정 통지를 받았습니다.
Not 61, but I have received a disability determination notice **effective on or prior to December 31, 2025.**
장애 판정 발효일 The effective date of my disability is: _____

☐ 61세는 미만이지만 2025년 12월 31일 또는 그 이전에 서비스 관련 장애로 인해 80%의 서비스 관련 평가를 받았거나 100%의 비율로 보상을 받은 재향군인입니다.
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- 거주 유형 (하나 선택): Type of Residence (Check One):

☐ 단독 주택
Single-family residence

☐ 이동식 주택 공원에 있는 이동식 주택
Mobile Home in a mobile home park

☐ 협동 주택
Co-op Housing

☐ 단독주택 + ADU
Single family residence + ADU

☐ 다세대 주택 단독 세대(듀플렉스 또는 콘도)
Single unit of a multi-dwelling (duplex or condo)

5- 부동산 소유 및 점유 (하나 선택):
Property Ownership and Occupancy (Check One):

☐ 저는 소유주입니다 I am the owner ☐ 저는 종신 임차권을 가지고 있습니다 I hold a lease for life

☐ 저는 이 거주지에 대한 종신 소유권을 가지고 있습니다 I hold a life estate for this residence

☐부동산은 신탁 명의로 되어 있습니다 Property is in name of a Trust

부동산 구매일 Date property purchased: _____
부동산을 처음 점유한 날짜 Date property initially occupied: _____

본인의 주택 점유 기간: I occupied the residence:

☐ 작년(2025년)에 6개월 이상 점유. More than 6 months last year (2025)

☐ 작년(2025년)에 6개월 미만 점유. Less than 6 months last year (2025)

저는 다른 부동산을 소유하고 있습니다: I own another property: ☐ 예 Yes ☐ 아니요 No
예라고 답하신 경우, 주소는 무엇입니까?: _____
If yes, what is the address

저는 이전에 감면을 받은 적이 있습니다: I have received an exemption before ☐ 예 Yes ☐ 아니요 No
예라고 답하신 경우, 시기는 언제입니까: _____ 주소는 무엇입니까: _____
If yes, when: what is the address:

저는 2025년에 다른 부동산을 매각했습니다. I sold other property in the year 2025. ☐ 예 Yes ☐ 아니요 No
예라고 답하신 경우, 주소는 무엇입니까: _____
If yes, what is the address

6- 본인의 결합 가처분 소득(Combined Disposable Income, CDI) 범위는: (하나 선택)
My Combined Disposable Income (CDI) range is: (Check One)

☐ $72,001 - $84,000

☐ $60,001 - $72,000

☐ $60,000 이하 At or below $60,000

7- 소득(결합 가처분) – 2025년 소득 문서가 필요합니다 (지침 3~6페이지 참조)
Income (Combined Disposable) – 2025 Income documents are required (See Instructions pgs. 3-6)

소득이 없는 경우 **2025년** 1월부터 12월까지 은행 명세서를 포함하되 이에 국한되지 않는 일상적인 비용을 지불하는 방법을 보여주는 문서를 제공하십시오.
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.

연방 소득세 신고서를 제출하셔야 합니까? ☐ 예 Yes ☐ 아니요 No
Are you required to file a federal income tax form?

파트 I-소득 Part I - Income	2025년 소득 2025 Income	파트 2 - 공제 Part 2 - Deductions	2025년에 지불 Paid in 2025
1. 임금, 급여, 팁 Earned wages, salaries, tips	$	17. 요양원, 생활 보조 시설 또는 성인 패밀리 홈 Nursing home, assisted living or adult family home	$
2. 순 사회보장 Net Social Security	$	18. 가정 의료 지원 Home health care	$
3. 사회 보장 장애 수당 Social Security Disability Income	$	19. 처방약 Prescription drugs	$
4. 은퇴, 연금, 연금 소득 Retirement, Pension, Annuity income	$	20. Medicare 파트 A, B, C, D 보험료 Medicare parts A, B, C, D insurance premiums	$
5. IRA (과세 금액) IRA (Taxable Amount)	$	21. Medicare 어드밴티지/보완/Medigap 보험료 Medicare advantage/supplemental/Medigap insurance premiums	$
6. 실업 수당 Unemployment Compensation	$	22. 의료 및 이동성 개선 내구재 장비 및 보철 장치 Durable medical and mobility enhancing equipment and prosthetic devices	$
7. 과세 및 비과세 이자 및/또는 배당금 Taxable & Non-Taxable Interest and/or Dividends	$	23. 의학적으로 처방받은 산소 Medically prescribed oxygen	$
8. 감가상각비 이전 사업 소득 Business Income before depreciation	$	24. 장기 요양 보험 Long-term care insurance	$
9. 총 자본 이익. 손실을 공제하지 마십시오. Total Capital Gains. DO NOT deduct losses.	$	25. 분담금 Cost-sharing amounts	$
10. 감가상각비 이전 임대 소득 Rental Income before depreciation	$	26. 네뷸라이저 Nebulizers	$
11. 신탁, 파트너쉽, 부동산 또는 로열티 소득 Trust, Partnership, Estate or Royalty Income	$	27. 워싱턴 주법에 따라 면허를 보유한 자연요법사에 의해 처방, 투여, 조제된 광물, 동물 및 식물 유래 의약품 Medicines of mineral, animal and botanical origin prescribed, administered, dispensed by a naturopath licensed under Washington law	$
12. 과세 및 비과세 채권 Taxable & Non-Taxable Bonds	$	28. 장루 관리 제품 Ostomic items	$
13. 도박 당첨금 Gambling Winnings	$	29. 인체용 인슐린 Insulin for human use	$
14. 공적 부조 및 이혼 수당 Public Assistance and Alimony Received	$	30. 신장 투석 장치 Kidney dialysis devices	$
15. 다른 국가에서 수령한 자금 Money received from another country	$	31. 인체용 약물을 전달하는 데 사용되는 일회용 장치 Disposable devices used to deliver drugs for human use	$
16. 공동소유자가 번 금액	$	32. 소득 조정 - (양식 1040, 10행 -> 부칙 1 - 파트 II	$

Money earned by co-owner		- 26행) Adjustment to income (Form 1040 line 10-> Schedule 1 Part II line 26)	
2025 소득 소계: **2025 Income Subtotal:**	$	**2025년 총 공제액:** **2025 Total Deductions:**	$
(소득 소계 - 총 공제 금액) = **2025년 순 총 소득** (Your Income Subtotal – (minus) the total deductions) = **2025 NET TOTAL INCOME**			$

파트 3: 보고해야 할 추가 소득 (소득 총액에 합산되지 않지만 받은 경우 보고해야 함)
Part 3: Additional Income to Report (Do not add to your income total but required to report if received)

최대 합산 (순)소득 (2025년) = $84,000
Maximum Combined (net) Total (2025) Income = $84,000

33. VA 장애 수당 VA Disability Benefit	$
34. 가족에게 받은 현금 Money received from family	$

☐ 아래 서명한 본인은 이 신청서에 보고한 수입 및 지출 금액에 대해 확신합니다.

I, the undersigned, am confident in the income and expense amounts reported on this application.

☐ 아래 서명한 본인은 이 신청서에 보고된 소득 및 지출 금액에 대해 확신합니다. 첨부된 증빙 문서.
☐ I, the undersigned, would prefer a processor to review my reported income and expenses on this application. Supporting documents attached.

8- 인증/서명: Certification/Signature:

본인은 본 양식에 서명함으로써 다음을 확인합니다:
By signing this form, I confirm that I:
본인은 **위증 시 처벌에 따라** 본 신청서에 신고한 정보가 완전한 사실임을 선언합니다. 본인은 소득이나 상황에 변화가 있는 경우 킹(King) 카운티 세무부에 알리는 것이 **본인의 책임이며** 잘못된 정보를 통한 감면 발생 시 지난 5년 동안 부과된 정확한 세금과 100%의 벌금이 부과된다는 것을 이해합니다. 본인은 실수, 부주의 또는 RCW 84.36.381 ~ 389에 따른 부동산세 감면에 대한 지식 부족으로 인해 납부했거나 초과 납부한 세금에 대해 RCW 84-69-020 조항에 따라 **환불을 요청**합니다.
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.

신청인의 서명:_____ **날짜:** _____
Signature of applicant **Date**

ⓘ 위임장(POA)에 서명한 경우, 서명한 위임장의 사본이 반드시 첨부되어야 합니다.
If signed by Power of Attorney (POA), a copy of a signed POA must be attached.

종이 신청서 작성에 필요한 서류 및 지침

파트 1~8 전체를 작성하고 증빙 문서를 포함하여 신청 처리가 지연되지 않도록 하십시오. 질문이 있으시면 킹(King) 카운티 Assessor's Office(세무부)로 (206) 296-3920번 또는 Exemptions.Assessments@kingcounty.gov로 문의하십시오.

- **문서를 이메일로 보내지 마십시오.** 보안상의 이유로 이메일로 귀하의 개인 정보를 보내지 마십시오.이메일은 RCW 42.56에 따른 공개 조건이 적용됩니다.
- 제출된 서류에 기재된 모든 사회보장번호와 계좌번호를 **삭제**합니다.

파트 1 – 신청서 유형

귀하의 신청서에 적합한 옵션을 선택하세요.

파트 2 - 신청인 정보

공동 거주자란 귀하와 함께 거주하고 *이와 동시에* 귀하의 집에 대한 소유권을 함께 가진 사람을 의미합니다.

- 이혼했거나 법적 별거 중인 경우 이혼 결정문 또는 법적 별거 결정문 사본을 포함하십시오.
- 배우자 또는 동거인이 사망한 경우 사망 증명서의 사본을 제공하십시오.

필지 번호는 평가 통지 엽서나 재산세 고지서에서 확인하거나 저희 사무실로 문의하시면 알 수 있습니다. 콘도미니엄이나 이동식 주택을 소유하고 있고 필지 번호가 없는 경우, 저희 사무실에 전화를 하거나 이메일을 보내 필지 번호를 확인해야 합니다.

파트 3 - 연령/장애

해당하는 상자에 체크해주십시오.

- 운전 면허증, 사진이 포함된 주정부 발행 신분증, 여권 또는 출생 증명서 사본.
- 귀하의 자격이 장애를 기반으로 하는 경우: SSA 또는 VA의 장애 수령서 사본 또는 담당 의사가 작성하고 서명한 장애 증명서 (저희 웹사이트에서 다운로드). 발효일은 작년(2025년) 또는 그 이전이어야 합니다.

파트 4 - 거주 유형

귀하의 부동산에 적합한 옵션을 선택하세요.

파트 5 - 부동산 소유권 및 점유

날짜가 동일하더라도 주택을 구매한 날짜와 점유를 시작한 날짜를 모두 적으십시오. 이전에 워싱턴주 거주지에서 감면 자격을 갖추고 감면을 받았다면 언제 어디서 감면을 받았는지 표시하십시오.

- 귀하의 부동산이 신탁의 명의로 되어 있는 경우, 신탁선언 양식을 작성하고 지시된 신탁 문서 부분을 제공하십시오.
- 증서 사본(이미 있는 경우). 이 문서는 1991년 이전에 부동산을 구매한 경우 도움이 될 것입니다.

파트 6 - 본인의 결합 가처분 소득(Combined Disposable Income, CDI) 범위:

귀하의 소득 범위를 선택해 주세요.

파트 7 - 소득 및 지출

가처분 소득 계산 방법

"가처분 소득"은 본 프로그램의 목적에 따른 구체적인 정의가 있습니다. RCW 84.36.383(6)에 따라 "가처분 소득"은 연방 내국세입법에 정의된 조정 총 소득에 조정 총소득에 포함되지 않았거나 공제된 다음의 모든 금액을 **더한** 것이 됩니다:

- 새로운 주 거주지로 재투자한 주 거주지 판매 소득을 제외한 자본 소득.

- 손실이나 감가상각에 대해 공제된 금액.
- 연금 및 연금 보험.
- 사회보장급여 및 철도 근로자 퇴직 수당.
- 간병인 간호 및 의료 지원 지급금을 제외한 군 지급금 및 수당.
- 간병인 간호, 의료 지원 지급금, VA 장애 수당 및 DIC를 제외한 퇴역군인 지급금.
- 수령한 배당금.
- 주채권 및 지방채에 대해 수령한 이자.

이러한 소득은 IRS 목적에 따라 과세 대상이 아니더라도 "가처분 소득"에 포함됩니다.
*** 참고**: 자본 손실을 포함한 손실에 대해 공제된 모든 금액은 이 프로그램의 목적상 이익을 상쇄하는 데 포함될 수 없습니다. 즉, 모든 이득은 소득으로 간주되어야 하며, RCW 84.36.383(6.a-b)에 따라 손실은 고려되지 않습니다.

결합 가처분 소득 계산 방법:
RCW 84.36. 383(1)에 따라 "결합 가처분 소득"은 귀하의 가처분 소득과 귀하의 배우자/동거인 및 공동 거주자의 가처분 소득을 더한 금액에서 귀하나 귀하의 배우자/동거인이 다음에 지불한 비용을 뺀 금액으로 정의합니다.

소득 및 소득을 찾을 수 있는 곳(소득/지출 워크시트의 숫자와 일치):
세금 신고를 하는 경우 소득 확인을 위해 전체 세금 신고서가 필요합니다.

1. 임금, 급여, 팁: IRS 양식 1040 1a행. W2s 첨부
2. 순 사회보장: IRS 양식 1040 6a행. 양식 SSA -1099 첨부
3. 사회 보장 장애 수당: SS 수령서
4. 퇴직, 연금, 연금 소득: IRS 양식 1040 5a/5b행(5a만 작성한 경우 해당 번호를 사용하고, 5b만 작성한 경우 해당 번호를 사용. 양식 1099-R 첨부
5. IRA (과세 금액): IRS 양식 1040 4b행. 양식 1099-R 첨부
6. 실업 수당: IRS 양식 1040 별표 1-7행. 별표 1 및 1099-G 첨부
7. 과세 및 비과세 이자 및/또는 배당금: IRS 양식 1040 2a, 2b, 3b행. 양식 1099-INT 및 양식 1099-DIV 첨부
8. 감가상각비 이전 사업 소득: IRS 양식 1040 별표 1-3행. 별표 1 및 C 첨부
9. 총 자본 이익. **손실을 공제하지 마십시오:** IRS 양식 1040 7행. 항목별 별표 D를 첨부하십시오. 아니면, 모든 계좌에 대해 통합/복합 1099-B의 모든 페이지를 첨부해 주십시오
10. 감가상각비 이전 임대 소득: IRS 양식 1040 별표 1-5행. 별표 1 및 E 첨부
11. 신탁, 파트너쉽, 부동산 또는 로열티 소득: IRS 양식 1040 별표 E. 스케줄 E 첨부
12. 과세 및 비과세 채권: IRS 양식 1040 별표 D, 양식 8949. 1099-B, 별표 E 및 양식 8949 첨부
13. 도박 당첨금: IRS 양식 1040 별표 1-8b.행. 별표 1 및 양식 W2-G 첨부
14. 공적 부조 및 이혼 수당: 수령서 첨부
15. 다른 국가에서 수령한 자금: 소득 증빙 문서 첨부
16. 공동소유자가 번 금액: 식별 정보가 제거된 소득 문서 첨부

공제 비용
다음에 대해 귀하 또는 귀하의 배우자/동거인이 지불한 비용(환급 또는 보험 적용 안 됨)

비환급 지출/공제:

17. 요양원, 생활 보조 시설 또는 성인 패밀리 홈에서 발생한 비용을 기입하십시오: 기입한 금액에 대해 지불된 송장 또는 이에 상응하는 문서의 사본을 제공하십시오.
18. 가정 의료 지원 비용: 가정 의료 지원은 요양원에서 일반적인 치료 또는 치료 과정에서 제공되는 치료

유형과 유사한 가정에서 받는 치료 또는 관리를 의미합니다. 가정 의료 지원 제공자는 해당 조항에 따라 공제할 수 있는 비용에 대해 면허를 취득할 필요가 없습니다. 자격 요건을 충족하는 비용은 가정에서 받은 물리 치료, 가정에서 받은 의료 서비스 또는 치료, 간병인이 제공한 간병, 가벼운 가사 작업, 식사 배달 서비스 또는 생명 경보 서비스가 포함되며 이에 국한되지 않습니다. 기입한 금액에 대해 지불된 송장 또는 이에 상응하는 문서의 사본을 제공하십시오.

19. 처방약: 환급되지 않은 처방약에 대해 지불한 본인 부담금을 표시하는 약국에서 발행된 연말 명세서를 제공하십시오.
20. Medicare 파트 A, B, C, D 보험료에 대해 지불한 금액: 기입한 금액에 대해 SSA-1099, 지불된 송장 또는 이에 상응하는 문서의 사본을 제공하십시오.
21. 승인된 Medicare 추가 보험료에 대해 지불한 금액: 보험 회사, 플랜 번호 및 지불한 보험료를 식별하는 명세서 사본을 제공하십시오.
22. 내구성이 뛰어난 의료 장비, 이동성 향상 장비 및 보철 장치에 대해 지불한 금액: 공제 금액에는 구매, 임대, 수리, 청소, 교체용 부품 등이 포함됩니다: 적격 항목에 대해서는 WAC 458- 20-18801 표 1, 3, 5를 검토하십시오. 기입한 금액에 대한 영수증 또는 송장을 제공하십시오.
23. 의학적으로 처방받은 산소에 대해 지불한 금액: 산소 농축기 시스템, 산소 발생기 시스템, 액체 산소 시스템, 처방된 기체, 병에 담긴 산소 시스템을 포함하되 이에 국한되지 않는 처방받은 산소: 기입한 금액에 대한 영수증 또는 지불한 송장을 제공하십시오.
24. 장기 요양 보험료. 기입한 금액에 대해 지불된 송장 또는 이에 상응하는 문서를 제공하십시오.
25. 비용 분담: 분담금에는 공제 금액, 공동 보험, 건강 플랜 가입자에 대한 공동 부담금(플랜 본인 부담 최대 금액으로 계산된 금액)이 포함됩니다. 기입한 본인 부담 최대 금액을 식별하는 보장 요약 문서를 제공하십시오. 해당 문서에 귀하의 이름이 인쇄되어 있는지 확인하십시오.
26. 네뷸라이저: 건물에 고정하는 장치가 아닌 액체 약물을 미스트 형태로 변환하여 흡입하는 장치. 기입한 금액에 대한 영수증 또는 지불한 송장을 제공하십시오.
27. 워싱턴 주법에 따라 면허를 보유한 자연요법사에 의해 처방, 투여, 조제된 광물, 동물 및 식물 유래 의약품: 기입한 금액에 대한 영수증 또는 지불한 송장을 제공하십시오. 치료 계획 사본, 자연요법사의 이름 및 워싱턴주 면허 번호를 포함하십시오.
28. 장루 관리 제품: 결장루, 회장루 및 요루 환자가 사용하는 일회용 의료 용품으로 여기에는 봉지, 봉지를 고정하는 벨트, 테이프, 튜브, 접착제, 탈취제, 비누, 젤리, 크림, 살균제 및 기타 유사 용품이 포함됩니다. *속옷, 스펀지 또는 고무 시트를 보호하기 위한 속옷, 패드 및/또는 보호대는 포함되지 않습니다.* 제품 및 지불 금액을 식별하는 영수증 또는 송장을 제공하십시오.
29. 인체용 인슐린: 제품 및 지불 금액을 식별하는 영수증 또는 송장을 제공하십시오.
30. 신장 투석 장치: 제품 및 지불 금액을 식별하는 영수증 또는 송장을 제공하십시오.
31. 주사기, 튜브 또는 카테터 등 약물 전달에 사용되는 일회용 기구에 대해 지불한 금액. 튜브 또는 카테터를 고정하는 스탠드 또는 장치는 포함되지 않습니다. 제품 및 지불 금액을 식별하는 영수증 또는 송장을 제공하십시오.
32. 소득 조정. 연방 양식 1040 10행을 참조하십시오. 이 금액은 양식 1040의 별표 1, 파트 II 26행에서 가져온 것이어야 합니다. 별표 1을 포함하는 전체 1040의 사본을 제공하십시오.

보고할 추가 소득 - 이 정보는 수입으로 제공해야 하지만 합산 가처분 소득 수치에는 포함되지 않습니다.

33. VA 장애 수당: VA 수령서 첨부
34. 가족에게 받은 현금: 가족 구성원으로부터 받은 서신 또는 명세서 첨부

체크박스 중 하나를 선택하세요. 재무 수치에 자신감이 있거나 프로세서의 추가 검토가 필요하다고 생각하는 경우입니다.

파트 8 - 인증/서명 (필수)

신청서에 서명하고 날짜를 적으십시오. 귀하는 제공하신 모든 정보가 사실이고 정확함을 인정하고 선서에 서명합니다. 귀하는 소득 또는 소유(또는 점유) 상태가 변경된 경우 카운티 세무부에 알리는 것이 귀하의 책임임을 이해합니다. 위임장으로 서명할 수는 있지만 위임장 문서를 첨부해야 합니다. ***신청자 또는 해당 당사자의 서명이 없으면 신청이 처리되지 않습니다.***

추가 문서

귀하의 신청서를 뒷받침하기 위해 추가 서류가 요청될 수 있으며, 평가사 사무실에서 해당 서류가 필요하다고 판단하는 경우 WAC 458-16A-135에 따라 서면으로 요청할 수 있습니다. 서류 요청을 받으면 지원자는 요청서에 적힌 날짜로부터 30일 이내에 서류를 제출해야 합니다. 요청된 서류를 필요한 기간 내에 제출하지 않으면 RCW 84.36에 따라 신청이 거부될 수 있습니다.

신청서 및/또는 문서를 어떤 주소로 보내야 합니까?

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

귀하의 문서에 귀하의 **필지 번호**와 **재산세 과세 연도**를 반드시 적어주십시오.

신청서를 제출한 후에는 어떻게 됩니까?

저희는 귀하의 신청서를 받은 후 귀하의 제출을 확인하는 서신(신청서 우편 송부 시) 또는 이메일(웹 신청 시)을 보내드립니다. 신청서를 제출하신 후 6주 이내에 이 확인서를 받지 못하셨다면 저희에게 문의해주십시오.

귀하의 신청서 검토를 시작하고 누락된 정보가 있는 것으로 확인되는 경우:

1. 누락된 정보를 요청하는 서신을 (온라인 신청 시 사용한 이메일 주소로) 이메일로 보내드릴 것입니다. 이 경우, 귀하는 요청한 정보를 업로드하라는 요청을 받거나 수정된 문서의 사본을 추가 정보 서신의 사본과 함께 저희 사무실로 보낼 수 있습니다.

또는

2. 서신을 우편으로 보내드립니다(종이 신청서를 사용하여 신청한 경우). 이 경우, 귀하는 수정된 문서의 사본을 저희가 보내드린 추가 정보 서신의 사본과 함께 저희 사무실로 보내야 합니다.

질문이 있으신가요?

	저희 웹사이트 https://www.kingcounty.gov/depts/assessor/TaxRelief.aspx를 방문해 주십시오.
	공휴일을 제외하고 월요일부터 금요일까지 오전 8시 30분부터 오후 4시 30분까지 페이지 하단의 전화번호와 이메일 주소로 문의하세요.
	공휴일을 제외한 월요일부터 금요일 오전 8시 30분부터 오후 4시 30분까지 킹 스트리트 센터 빌딩 2층에 있는 고객 서비스 센터를 방문하세요.

201 S. Jackson St., Seattle, WA 98104의 저희 건물 앞에는 안전 우편물함이 있습니다—우편물함의 플래카드에 "King County Assessor's Office Drop Box"라고 적혀 있습니다. 드롭박스는 고객 서비스 센터 업무 시간 동안 운영됩니다.