

殘疾證明聲明

日期：_____ 帳戶號碼或地號：_____

RCW (修訂的華盛頓法典) 84.36.383 (7) 將「殘疾」定義為具有與 42 U.S.C.Sec.423 (d) (1) (A) 中相同的含義：「由於任何醫學上可確定的身體或精神損害，導致死亡或是已經持續或持續不少於 12 個月的連續時間，因此無法從事任何實質性的可收益活動。」

如果沒有社會安全局 (Social Security Administration) 或退伍軍人管理局 (Veterans Administration) 確認或決定永久性殘疾的書面資料，或是如果因評估員要求，納稅人申請殘疾人免徵財產稅，則必須提供一份由領有牌照的醫生完成並簽署的聲明。本聲明應指出殘疾的程度以及殘疾的期間或期限。

在可以完成財產稅免除或延期核准之前，必須將完成並簽名的證明交回申請人的郡評估員辦公室。

申請人：_____

我證明上述人員在_____成為殘疾人，並且無法從事任何實質性的收益活動。殘疾將持續到_____。

我證明上述人員在_____成為殘疾人，並且無法從事任何實質性的收益活動。殘疾為永久性。

我證明上述人員雖然受到殘疾影響，但目前能夠從事實質的有收益活動。

我證明上述人員並無殘疾。

聲明

根據華盛頓州法律，在偽證處罰之下，我聲明盡我所知和所信，上述陳述是真實且正確。

本日為_____，華盛頓

醫生簽名

醫生的印刷體姓名和地址

要詢問取得本刊物視障用其他格式的途徑，請致電(360) 705-6715。電傳打字（聽障專線）用戶可以撥打 (360) 705-6718. 需要稅務協助，請撥打 (360) 534-1400.

REV 64 0095e (2/21/12)