

장애 신고서 증명

날짜: _____ 계정 번호 또는 지번: _____

RCW (Revised Code of Washington, 워싱턴주 개정법률) 84.36.383(7)은 "장애"를 42 U.S.C. Sec. 423(d)(1)(A)와 같은 뜻을 가진 것으로 정의합니다: "결과적으로 사망이 예상되거나 12개월 이상 지속되어온, 또는 12개월 이상 지속될 것으로 예상되는 의학적으로 판단 가능한 신체적 또는 정신적 장애로 인해 실질적인 유급 활동에 종사할 수 없는 상태"

사회보장행정국이나 재향군인 행정국의 서면 영구 장애 인정 또는 결정이 없는 경우 또는 세액 사정인이 요청한 경우, 장애인 재산세 면제를 신청한 납세자는 면허를 소지한 의사가 작성하고 서명한 진술서를 제출해야 합니다. 본 진술서는 장애의 정도와 예상 장애 기간을 명시해야 합니다.

작성 후 서명한 본 증명서는 재산세 면제 또는 연기 승인을 받기 전에 신청인의 카운티 세액 사정인실에 제출해야 합니다.

신청인: _____

본인은 위 사람이 _____에 장애를 입게 되었으며 실질적인 유급 활동에 종사할 수 없음을 증명합니다. 장애는 _____까지 지속될 것으로 예상됩니다.

본인은 위 사람이 _____에 장애를 입게 되었으며 실질적인 유급 활동에 종사할 수 없음을 증명합니다. 장애는 영구적일 것으로 예상됩니다.

본인은 위 사람이 장애의 영향을 받았지만 현재 유급 활동에 종사할 수 있음을 증명합니다.

본인은 위 사람이 장애가 아님을 증명합니다.

선언

본인은 워싱턴주 법률이 규정하는 위증 처벌 조항에 따라 본인이 알고 있는 한 위 내용이 사실이고 정확함을 보증합니다.

_____년 _____월 _____일, 워싱턴

의사 서명

의사의 정자체 이름 및 주소

시각 장애인을 위한 대체 양식 신청서는 (360) 705-6715로(으로) 문의해주시오. Teletype(TTY) 사용자는로(으로) 전화 문의해 주십시오(360) 705-6718.(360) 534-1400.

REV640095e(2/21/12)