



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

長者和殘障人士
Senior Citizen and People with Disabilities
 產業稅扣減

Reduction in Property Taxes
 根據RCW 84.36向金郡估稅官提交申請檔案
 File Application with the King County Assessor per RCW 84.36
 對於2025年到期的產業稅，使用所需的2024年收入文件

For property taxes due in 2025 using 2024 Income documents required

最高合併（淨）總（2024年）收入 = \$84,000
 Maximum Combined (net) Total (2024) Income = \$84,000

1- 申請類型（勾選一項；或者若不明，則留空）：
Application Type (Check One or leave blank if unknown):

- 新申請（或已退出計劃逾1年） New (or off program for **more** than 1 year)
- 恢復（退出計劃僅1年） Reinstatement (only off program 1 year)
- 從位於 Transfer from parcel # _____ 郡的地號 in _____ 轉移。county.

2- 申請人資料： Applicant Information:

申請人姓名 出生日期
Applicant name: _____ **Date of Birth:** _____

名 中間名 姓氏
First Middle Last

配偶/家庭伴侶/房產共有人： _____ 出生日期： _____
 Spouse/domestic partner/Co-tenant Date of Birth

請圈選其中一項。 i 房產共有人 = 住在產業的共同所有者
Please circle one of the options. i Co-tenant = co-owner who lives on property

我是：（勾選適用方格） I am: (check appropriate box): 已婚 Married 單身 Single
 喪偶 Widowed 離婚/合法分居 Divorced/Legally separated

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

實際地址 Physical address: _____ 城市 City: _____ 郵遞區號 Zip: _____

郵寄地址（如與實際地址不同）： _____
 Mailing address (if different than physical address)

城市 City: _____ 州 State: _____ 郵遞區號 Zip: _____

您是否希望將所有稅單和金額通知更新到該地址？ Do you want all tax bills and value notices updated to this address?
 是 Yes 否 No

家居電話號碼 Home Phone: _____ 手機號碼 Cell Phone: _____

電郵 Email: _____

3- 年齡/傷殘：（需要身份證明——例如州身份證、駕照、護照）

Age/Disability: (Proof of ID is required--such as State ID, Driver's license, Passport)

- 我在2024年12月31日年滿61歲。
I was 61 years of age or older on December 31, 2024.
- 本人並未滿61歲，但有在**2024年12月31日或之前已生效**的傷殘證明書。
Not 61, but I have received a disability determination notice **effective on or prior to December 31,**

2024.

我的傷殘生效日期為 **The effective date of my disability is:** _____

- 本人並未滿61歲，但是一名退伍軍人，因在2024年12月31日或之前已生效的經服務相關評估判斷80%傷殘或因服務相關傷殘而獲得100%的補償。
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, 2024.

4- 住宅類型（勾選一項）：Type of Residence (Check One):

- 單戶住宅 Single-Family Residence
 流動房車公園內的流動房屋 Mobile Home in a mobile home park
 合作住宅 Co-Op Housing
 單戶住宅 + ADU Single family residence + ADU
 多單元住宅/複合式公寓中單個單位 Single unit of a multi-dwelling (duplex or condo)

5- 產業所有權及居住情況（勾選一項）：

Property Ownership and Occupancy (Check One):

- 本人是業主 I am the owner
 持有終身租住權 I hold a lease for life
 持有此住宅的終身地產權。 I hold a life estate for this residence
 此產業是在信託的名下 Property is in name of a Trust

購買產業的日期 Date property purchased: _____

產業首次居住日期 Date property initially occupied: _____

我居住於此住所 I occupied the residence:

- 去年（2024年）超過六個月。 More than 6 months last year (2024).
 去年（2024年）少於六個月。 Less than 6 months last year (2024).

我擁有其他產業 I own another property: 是 Yes 否 No

如果是，地址是 If yes, what is the address: _____

我以前曾獲豁免 I have received an exemption before: 是 Yes 否 No

如是，何時 If yes, when: _____

地址是 what is the address: _____

我在2024年出售了其他產業 I sold other property in the year 2024. 是 Yes 否 No

如果是，地址是 If yes, what is the address: _____

6- 我的合併可支配收入(CDI)範圍是：（勾選一項）

My Combined Disposable Income (CDI) range is: (Check One)

- \$72,001 - \$84,000 \$60,001 - \$72,000 等於或低於\$60,000
At or below \$60,000

7- 收入（合併可動用收入） - 需要2024年收入文件（參見說明第3-6頁）

Income (Combined Disposable) – 2024 Income documents are required (See Instructions pgs. 3-6)



如果您沒有賺取收入，請提供說明您如何支付日常開支的文件，包括但不限於2024年1月至12月的銀行對帳單。

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 2024 bank statements.

您需要提交聯邦報稅表嗎？ Are you required to file a federal income tax form? 是 Yes 否 No

第一部分 - 收入 Part I - Income	2024年收入 2024 Income	第2部分 - 扣除額 Part 2 - Deductions	2024年已付 Paid in 2024
1. 賺取的工資、薪酬及小費 Earned wages, salaries, tips	\$	17. 養老院、生活救助或成人家庭住宿 Nursing home, assisted living or adult family home	\$
2. 淨社會保障 Net Social Security	\$	18. 家庭保健 Home health care	\$
3. 社會保障傷殘收入 Social Security Disability Income	\$	19. 處方藥 Prescription drugs	\$
4. 退休金、養老金、年金收入 Retirement, Pension, Annuity income	\$	20. Medicare A、B、C、D部分保險費 Medicare parts A, B, C, D insurance premiums	\$
5. IRA (應課稅金額) IRA (Taxable Amount)	\$	21. Medicare優惠/補充/Medigap保險費 Medicare advantage/supplemental/Medigap insurance premiums	\$
6. 失業補償 Unemployment Compensation	\$	22. 耐用的醫療和行動輔助設備和義肢裝置 Durable medical and mobility enhancing equipment and prosthetic devices	\$
7. 應稅及免稅利息和/或股息 Taxable & Non-Taxable Interest and/or Dividends	\$	23. 醫用氧氣 Medically prescribed oxygen	\$
8. 折舊前營業收入 Business Income before depreciation	\$	24. 長期護理保險 Long-term care insurance	\$
9. 總資本收益。不要扣除損失。 Total Capital Gains. DO NOT deduct losses.	\$	25. 費用分攤金額 Cost-sharing amounts	\$
10. 折舊前出租收入 Rental Income before depreciation	\$	26. 霧化器 Nebulizers	\$
11. 信託、合夥、不動產或權利金收入 Trust, Partnership, Estate or Royalty Income	\$	27. 礦物、動物和植物來源的藥物，由根據華盛頓法律許可的自然療法醫生處方、管理和分發 Medicines of mineral, animal and botanical origin prescribed, administered, dispensed by a naturopath licensed under Washington law	\$
12. 應課稅與免稅債券 Taxable & Non-Taxable Bonds	\$	28. 造口手術用品 Ostomic items	\$
13. 博彩收入 Gambling Winnings	\$	29. 人體用胰島素 Insulin for human use	\$
14. 公共救助和贍養費收入 Public Assistance and Alimony Received	\$	30. 腎透析裝置 Kidney dialysis devices	\$
15. 從其他國家收到的款項 Money received from another country	\$	31. 用於運送供人類使用的藥物的一次性裝置 Disposable devices used to deliver drugs for human use	\$
16. 共同所有人賺取的款項 Money earned by co-owner	\$	32. 收入調整 (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)	\$
2024年收入小計: 2024 Income Subtotal:	\$	2024年扣除額總計: 2024 Total Deductions:	\$
(您的收入小計 - (減去) 總扣除額) = 2024年淨總收入 (Your Income Subtotal – (minus) the total deductions) = 2024 NET TOTAL INCOME			\$

第3部分：要報告的額外收入（不要添加到您的總收入中，但如果收到則需要報告）
Part 3: Additional Income to Report (Do not add to your income total but required to report if received)

最高合併（淨）總（2024年）收入 = \$84,000
Maximum Combined (net) Total (2024) Income = \$84,000

33. VA傷殘福利 VA Disability Benefit	\$
34. 從家人那裡收到的款項 Money received from family	\$

- 本人，以下簽字人，確認本申請中所報告的收入和支出金額準確無誤。
I, the undersigned, am confident in the income and expense amounts reported on this application.
- 本人，以下簽字人，希望由受理者審查本人在此申請中報告的收入和支出。證明文件已附。
I, the undersigned, would prefer a processor to review my reported income and expenses on this application. Supporting documents attached.

8- 證明/簽字：Certification/Signature:

簽署本表格，即表示本人確認：

By signing this form, I confirm that I:

本人聲明，本申請文件的資料為真實且完整，若有不實，願受偽證處罰。本人理解，如我的收入或情況發生變化，本人有責任通知金郡評估辦公室，並且透過錯誤資料給予的任何豁免均須遵守過去五年評估的正確稅款，外加100%的罰款。根據RCW 84-69-020的規定，對於因錯誤、疏忽或缺乏關於根據RCW 84.36.381至389繳納產業稅的知識，而支付或多付的稅款申請退款。

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.

申請人簽署： _____ 日期： _____
Signature of applicant **Date**

i 如果透過委託書(POA)委託簽署，則必須附上已簽署的POA副本。
 If signed by Power of Attorney (POA), a copy of a signed POA must be attached.

所需的文件和填寫紙本申請的說明

完整填寫第1至第8部分，並附上證明文件，以避免延誤申請處理。如有任何疑問，請聯絡金郡評估辦公室，致電(206) 296-3920或電郵至

Exemptions.Assessments@kingcounty.gov



- 請勿直接電郵您的文件給我們。為確保安全，請勿電郵您的個人資料。根據RCW 42.56的規定，電郵須遵守公開披露要求。
- 編輯提交文件中列出的所有社會安全號碼和帳號。

第1部分 – 申請類型

根據您的申請選擇合適的選項。

第2部分 - 申請人資料

共有住戶是指與您同住且擁有房屋所有權的人。

- 如果您離婚或合法分居，請附上您的離婚法令或合法分居的副本。
- 如果您的配偶或同居伴侶已經去世，請提供他們死亡證明的副本。

地號可在您的估價通知明信片或產業稅單上獲得，或者聯絡我們的辦公室。如果您有公寓或移動房屋，但沒有土地編號，您需要致電或電郵我們的辦公室。

第3部分 – 年齡/傷殘

請勾選適用的選框。

- 您的駕駛執照、州簽發的附照片的身份證件、護照或出生證明副本。
- 如果您符合傷殘資格：一份來自SSA或VA的傷殘證明書副本，或一份由您的醫生填寫並簽署的傷殘證明聲明（可在我們的網站上下載）。生效日期必須是去年（2024年）或以前。

第4部分 – 住宅類型

根據您的產業選擇合適的選項。

第5部分 – 產業所有權及居住情況

輸入您購買住宅的日期以及您開始居住住宅的日期，即使是同一日。如果您之前在華盛頓住所曾合資格獲得豁免，請說明時間和地點。

- 如果您的財產為信託的名義，則需填寫信託聲明表，並按指示提供部分信託文件。
- 您的契約副本（如有）。如果您在1991年之前購買您的產業，契約副本將對我們有所幫助。

第6部分 – 我的合併可支配收入(CDI)範圍

請選擇您的收入範圍。

第7部分 – 收入與開支

合併可支配收入計算方法

對於本計劃目的而言，「可支配收入」含有具體定義。根據RCW 84.36.383 (6)，「可支配收入」是根據聯邦內部收入代碼定義調整後總收入，加上未包括在調整後總收入或從調整後總收入扣除的所有以下內容：

- 出售再投資於新主要住所的收益之外的資本收益。
- 扣除損失或折舊的金額。
- 養老金與年金。
- 社會安全保險與鐵路退休福利。

- 除照護與醫療援助付款以外的軍隊給付與福利。
- 除了照護、醫療援助款項、退伍軍人的傷殘福利及撫養費與賠償金之外的退伍軍人的退伍俸與福利；以及
- 股息收入。
- 州及市債券的利息收入。

即使國家稅務局不課稅，此等收入亦包括在「可支配收入」中。

***注：**出於本計劃的目的，不得將因損失而扣除的任何金額（包括資本損失）用於沖抵收益。換句話說，根據RCW 84.36.383 (6.a-b)，所有收益都必須計為收入，不考慮損失。

如何計算可支配收入：

根據RCW 84.36.383(1)，「可支配收入」的定義為您的可支配收入加上您的配偶/同居伴侶及任何共同租戶的可支配收入，減去您及您的配偶/同居伴侶為以下事項支付的金額。

收入以及在哪裡可以找到它（與收入/支出工作表中的數字相對應）：

如果您報稅，則需要提供完整的納稅申報表以進行收入核實。

1. 賺取的工資、薪酬及小費：IRS表格1040第1a行。附上W2
2. 淨社會保障：IRS表格1040第6a行。附上表格SSA-1099
3. 社會保障傷殘收入：SS授予信
4. 退休金、養老金、年金收入：IRS表1040第5a/5b行（如果填寫了5a，則使用該數字，如果僅填寫了5b，則使用該數字。附上表格1099-R
5. IRA（應課稅金額）：IRS表格1040第4b行。附上表格1099-R
6. 失業補償：IRS表格1040（附表1第7行）。附上附表1和1099-G
7. 應稅及免稅利息和/或股息：IRS表格1040第2a、2b和3b行。附上1099-INT稅表及1099-DIV稅表
8. 折舊前營業收入：IRS表格1040（附表1第3行）。附上附表1和C
9. 總資本收益。不要扣除損失：IRS表格1040第7行。附上詳細的附表D；否則，請附上所有帳戶的合併/綜合1099-B的所有頁面
10. 折舊前出租收入：IRS表格1040（附表1第5行）。附上附表1和E
11. 信託、合夥、不動產或權利金收入：IRS表格1040附表E。附上附表E
12. 應稅與免稅債券：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. 公共救助和贍養費收入：附上證明書
15. 從其他國家收到的款項：附上收入證明文件
16. 共同所有人賺取的款項：附上收入文件的修訂副本

可扣除費用是什麼？

您或您的配偶/同居伴侶為以下各項支付的費用（沒有得到補償或由保險承保）：

未核銷費用/扣除額：

17. 輸入養老院、生活救助機構或成人之家所產生的費用：為輸入的金額提供已付發票或同等文件的副本。
18. 家庭保健費用：家庭保健是指在家中接受的治療或護理，類似於在養老院的正常治療或護理過程中提供的護理服務。根據相關規定，家庭醫療保健提供者無需獲得許可即可扣除費用。符合條件的費用包括但不限於：在家中接受的物理治療、在家中接受的醫療或護理、照護人員、簡單家務、送餐到府或生命警報裝置。為輸入的金額提供已付發票或同等文件的副本。
19. 處方藥：提供您藥房的年結單，顯示您為未核銷處方藥自費支付的費用。

20. 為Medicare A、B、C或D部分保險費支付的金額：為輸入的金額提供SSA-1099、發票或同等文件的副本。
21. 為已核准的Medicare補充保險費支付的金額：提供標明保險公司、計劃編號及已付保費的文件副本。
22. 為耐用醫療設備、行動輔助設備和義肢裝置支付的金額。可扣減額包括購買、租借、維修、清潔、更換零件等：請查看WAC 458-20-18801表1、3和5中的合格項目。請提供輸入金額的收據或發票。
23. 為醫用氧氣支付的金額：包括但不限於，氧氣濃縮系統、氧氣富集系統、液氧系統以及處方的氣態瓶裝氧氣系統。提供輸入金額的收據或已付發票。
24. 長期護理保險費。為輸入的金額提供已付發票或同等文件。
25. 費用分攤：費用分攤金額包括健康計劃參保人的免賠額、共同保險、定額手續費；計入計劃自付費用上限的金額。提供一份承保摘要，以證明輸入的自付費用最高金額。確保上面印有您的名字。
26. 霧化器：一種將液體藥物轉化為霧狀以便吸入的裝置，而非建築固定裝置。提供輸入金額的收據或已付發票。
27. 礦物、動物和植物來源的藥物，由根據華盛頓法律許可的自然療法醫生處方、管理和分發：提供輸入金額的收據或已付發票。包括治療計劃的副本、自然療法醫生的姓名及其華盛頓執照號碼。
28. 造口手術用品：結腸造口術、迴腸造口術和泌尿造口術病患使用的一次性醫療用品，包括袋子的腰帶、膠帶、管子、黏合劑、除臭劑、肥皂、果凍、軟膏、殺菌劑和其他類似用品。不包括用於保護內衣、海綿或橡膠片的內衣、護墊和/或防護罩。提供識別項目及支付金額的收據或發票。
29. 人體用胰島素：提供識別項目及支付金額的收據或發票。
30. 腎透析裝置：提供識別項目及支付金額的收據或發票。
31. 為用於輸送藥物的一次性裝置支付的金額：例如注射器、管道或導管。不包括固定管道或導管的支架或裝置。提供識別項目及支付金額的收據或發票。
32. 收入調整。請參閱您的聯邦表格1040第10行。此金額應來自您的表格1040附表1第二部分第26行。提供完整的1040副本，包括附表1。

要報告的額外收入 - 此資訊需要作為收入提供，但不計入您的合併可支配收入數字。

33. VA傷殘福利：附上VA授予信
34. 從家人那裡收到的款項：附上家庭成員提供的信件或聲明書

選擇一個核取方塊。表明您對財務資料有信心，或者認為需要由受理者進行進一步審查。

第8部分 - 證明/簽字（必填）

請在申請表上簽署並註明日期。您謹在宣誓後簽署，承認所有資料都是真確無誤。您理解，如您的收入或擁有權（或居住）狀態發生變化，您有責任通知郡評估辦公室。可以簽署委託書，但必須附上委託書文件。**如果申請人或相關方未簽名，您的申請將不會被受理。**

附加文件

根據WAC 458-16A-135，如果評估辦公室認為有必要提供其他文件，則可能會要求提供其他文件以支援您的申請，並且會以書面形式要求提供此類文件。要求提供文件後，從請求信上的日期起，申請人將有30天的時間提交文件。如果未在規定的時間內提交所要求的文件，則根據RCW 84.36，申請將被拒絕。

我應該將我的申請和/或文件郵寄到哪個地址？

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



請記得在您的文件上寫下您的地號和產業稅年度。

在我提交申請後會發生甚麼情況？

收到您的申請後，我們將傳出一封信函（適用於郵寄申請）或電郵（適用於網絡申請），確認您已提交。如果您在提交申請後六(6)週內未收到此確認，請與我們聯絡。




一旦我們開始審核您的申請，並發現缺少任何資料，我們將會：

1. 發一封電郵給您，要求您提供缺少的資料（電郵將發送至您用於網上申請的電郵地址）。屆時請上傳所要求的資料，或者您可以將經編輯的文件副本連同附加資料信函的副本郵寄至我們的辦公室。

或

2. 向您郵寄一封信（如果您使用紙本申請表申請）。您需要將經編輯的文件副本連同我們郵寄的附加資料信的副本一起郵寄至我們的辦公室

有疑問嗎？

	請瀏覽我們的網站 https://www.kingcounty.gov/depts/assessor/TaxRelief.aspx 。
	請透過頁面底部的電話號碼和電郵於週一至週五上午8:30至下午4:30（節假日除外）聯絡我們。
	請前往我們位於King Street Center大廈2樓的客戶服務中心，辦公時間為週一至週五上午8:30至下午4:30（節假日除外）。

我們在地址**201 S. Jackson St., Seattle, WA 98104**的大樓前設置了一個安全投遞箱——投遞箱上的標識著「King County Assessor's Office Drop Box」（金郡評估辦公室投遞箱）。投遞箱在客戶服務中心辦公時間內開放。