

본인은 거주지의 일부를 임대하고 있습니다: 아니오

'예'라고 답하신 경우 임대 소득으로 사용되는 집의 대략적인 면적을 제공하십시오: _____ 평방피트

5 - 부동산 소유 및 점유: **보유 중인 있는 경우 구매 계약서 사본 포함**

부동산 구매일: _____ 부동산을 처음 점유한 날: _____

하나 선택: 내가 주인입니다 나는 평생 임대를 합니다

나는 이 거주지에 대한 종신 재산을 보유하고 있습니다.

나는 거주지를 점유했습니다: 작년(2022년)에 6개월 이상 점유. 작년(2022년)에 6개월 미만 점유.

나는 다른 부동산을 소유하고 있습니다: 예 아니오

'예'라고 답하신 경우, 장소: _____

이전에 감면을 받은 적이 있습니다: 예 아니오

'예'라고 답하신 경우, 시기: _____ 위치: _____

이전 주택을 매각했습니다: 예 아니오

'예'라고 답하신 경우, 시기: _____

2022년에 다른 부동산을 매각했습니다. 예 아니오

'예'라고 답하신 경우, 장소: _____

6 - 소득(결합 가처분) - **2022년 소득 문서가 필요합니다**

결합 가처분 소득 계산: 최대 소득 한도: \$58,423. IRS 세금 환급 명세서, W-2, 사회 보장 급여 명세서, 모든 1099 사본을 첨부해주시고 배우자/동거인 또는 공동 소유자 소득을 포함해주시십시오. 반드시 모든 소득원을 공개해야 하나 일부 소득원은 최종 소득 계산에 포함되지 않을 수 있습니다. **자체적으로 준비한 모든 세금 신고서는 증빙 문서(W-2, 1099 관련, SSA-1099 등)와 함께 제출되어야 합니다.**



소득이 없는 경우 **2022년** 1월부터 12월까지 은행 명세서를 포함하되 이에 국한되지 않는 일상적인 비용을 지불하는 방법을 보여주는 문서를 제공하십시오.

연방 소득세 신고서를 제출하셔야 합니까? 예 아니오


파트 1 - 결합 가처분 소득 워크시트	2022년 소득
임금, 급여, 팁(양식 1040, 1행)-양식 W-2 첨부	\$
Medicare를 제외한 순 사회보장급여-양식 SSA-1099 첨부	\$
VA 보조금 및 장애 수당-VA 또는 SS 수령서 첨부	\$
퇴직 연금, 연금, 연금 보험 소득 - (양식 1040 - 5a/5b행)-양식 1099 첨부	\$
IRA(과세 금액) (양식 1040 - 4b행)-양식 1099 첨부	\$
실업 수당(양식 1040 부칙 1 - 7행)-부칙 1 및 1099-G 첨부	\$
과세 및 비과세 이자 및/또는 배당금-(양식 1040 2a, 2b 및 3b행)-양식 1099-INT 및 양식 1099-DIV 첨부	\$
감가상각 전 사업 소득 - (양식 1040, 부칙 1 - 3행)-부칙 1 및 C 첨부	\$
총 자본 이익. 손실을 공제하지 마십시오. (양식 1040, 7행)-필요한 경우 부칙 D 첨부	\$
감가상각 전 사업 소득 - (양식 1040 1 - 5행)-1 및 C 첨부	\$
신탁, 파트너쉽, 부동산 또는 로열티 소득	\$
과세 및 비과세 채권	\$
도박 수익 - (양식 1040 부칙 1 - 8b행)-부칙 1 및 W2-G 첨부	\$
공적 부조 및 위자료 수령-수령 명세서 첨부	\$

다른 국가에서 수령한 자금-소득 증빙 문서 첨부	\$
가족에게 받은 현금-가족 구성원으로부터 받은 서신 또는 명세서 첨부	\$
공동 소유자의 소득-소득 문서 제공-식별 정보 제거	\$
2022년 소득 소계:	\$

참고: 귀하의 소득 자료를 첨부하지 않으시면 신청이 지연되거나 거부될 수 있습니다.

6- 소득(계속)

참고: 하기 비용에 대해 지불된 명세서/송장을 첨부하지 않는 경우 신청서 처리가 지연되거나 비용이 공제되지 않을 수 있습니다.

 **공제:** 귀하와 귀하의 배우자 또는 동거인이 지불한 금액 중 보험, 기타 조직 또는 제공자가 환급하지 않은 금액을 포함하십시오. **허용된 공제에 대한 설명은 마지막 페이지(4)를 참조하십시오.**

파트 II- 비환급 지출(공제)

2022년에 지불

1. 요양원, 생활 보조 시설 또는 성인 패밀리 홈	\$
2. 가정 의료 지원	\$
3. 처방약	\$
4. (위의 이미 공제되지 않은)Medicare 파트 A, B, C, D 보험료	\$
5. Medicare 보완/Medigap 보험료	\$
6. 의료 및 이동성 개선 내구재 장비 및 보철 장치	\$
7. 의학적으로 처방받은 산소	\$
8. 장기요양보험	\$
9. 분담금	\$
10. 네블라이저	\$
11. 워싱턴 주법에 따라 면허를 보유한 자연요법사에 의해 처방, 투여, 조제된 광물, 동물 및 식물 유래 의약품	\$
12. 장루 관리 제품	\$
13. 인간용 인슐린	\$
14. 신장 투석 장치	\$
15. 인간용 약물을 전달하는 데 사용되는 일회용 장치	\$
16. 소득 조정 - (양식 1040, 10행 -> 부칙 1 - 파트 II - 26행) 부칙 1-I 및 파트 II 첨부	\$
2022년 총 공제액	\$
(소득 소계- 총 공제 금액) = 2022년 순 총 소득	\$

최대 합산(순) 총 (2022년) 소득 = \$58,423

7 - 인증/서명:

본인은 본 양식에 서명함으로써 다음을 확인합니다.

- 본인은 이 양식의 소득 섹션을 작성했으며 모든 소득 증빙 자료가 포함되어 있습니다.
- 본인은 소득이나 상황에 변화가 있는 경우 King County 세무부에 알리는 것이 본인의 책임이며 잘못된 정보를 통한 감면 발생 시 지난 5년 동안 부과된 정확한 세금과 100%의 벌금이 부과된다는 것을 이해합니다.
- 본인은 위증 시 처벌에 따라 본 신청서에 신고한 정보가 완전한 사실임을 선언합니다.
- 본인은 실수, 부주의 또는 RCW 84-69-020에 따른 부동산세 감면에 대한 지식 부족으로 인해 납부했거나 초과 납부한 세금에 대해 RCW 84- 69- 020 조항에 따라 환불을 요청합니다.



신청인의 서명: _____

날짜: _____

- ① 보안상의 이유로 이메일로 귀하의 개인 정보 및 신청서를 저희 사무실로 보내지 마십시오.
- ① 저희 사무실로 우편물을 보내기 전에 문서에 있는 사회 보장 번호와 모든 계좌 번호를 지우거나 가리는 것이 좋습니다.

비환급 지출/공제:

(3페이지의 섹션 5 파트 II 비용 워크시트에 표시된 순서대로 설명됨)

1. 요양원, 생활 보조 시설 또는 성인 패밀리 홈에서 발생한 비용을 기입하십시오. 기입한 금액에 대해 지불된 송장 또는 이에 상응하는 문서의 사본을 제공하십시오.
2. 발생한 가정 의료 지원 비용을 기입하십시오. 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 정보 서비스일 수 있습니다. 기입한 금액에 대해 지불된 송장 또는 이에 상응하는 문서의 사본을 제공하십시오.
3. 처방약에 대해 지불한 금액을 기입하십시오. 환급되지 않은 처방약에 대해 지불한 본인 부담금을 표시하는 약국에서 발행된 연말 명세서를 제공하십시오.
4. Medicare 파트 A, B, C, D 보험료에 대해 지불한 금액을 적으십시오. 기입한 금액에 대해 SSA-1099, 지불된 송장 또는 이에 상응하는 문서의 사본을 제공하십시오.
5. 승인된 Medicare 추가 보험료에 대해 지불한 금액을 기입하십시오. 보험 회사, 플랜 번호 및 지불한 보험료를 식별하는 명세서 사본을 제공하십시오.
6. 내구성이 뛰어난 의료 장비, 이동성 향상 장비 및 보철 장치에 대해 지불한 금액을 기입하십시오. 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.
7. 산소 농축기 시스템, 산소 발생기 시스템, 액체 산소 시스템, 처방된 기체, 병에 담긴 산소 시스템을 포함하되 이에 국한되지 않는 의학적으로 처방받은 산소에 대해 지불한 금액을 기입하십시오. 기입한 금액에 대한 영수증 또는 지불한 송장을 제공하십시오.
8. 장기 보험료 납부 금액을 기입하십시오. 기입한 금액에 대해 지불된 송장 또는 이에 상응하는 문서를 제공하십시오.
9. 지불한 부담금을 기입하십시오. 부담금에는 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.
10. 네블라이저(건물에 고정하는 장치가 아닌 장치로 액체 약물을 미스트 형태로 변환하여 흡입하는 장치)에 대해 지불한 금액을 기입하십시오. 기입한 금액에 대한 영수증 또는 지불한 송장을 제공하십시오.
11. 위싱턴주법에 따라 면허를 유지하는 자연 요법에 대해 충전, 내용, 조제된 광물, 및 식물 생성 결과에 지불한 금액을 기입하십시오. 기입한 금액에 대한 영수증 또는 지불한 송장을 제공하십시오. 치료 계획 사본, 자연요법사의 이름 및 위싱턴주 면허 번호를 포함하십시오.
12. 장루 관리 제품(결장루, 회장루 및 요루 환자가 사용하는 일회용 의료 용품)에 대해 지불된 금액을 적으십시오. 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 보호대는 포함되지 않습니다. 제품 및 지불 금액을 식별하는 영수증 또는 송장을 제공하십시오.
13. 사람용 인슐린에 대해 지불한 금액을 기입하십시오. 제품 및 지불 금액을 식별하는 영수증 또는 송장을 제공하십시오.
14. 신장 투석 장치에 대해 지불한 금액을 기입하십시오. 제품 및 지불 금액을 식별하는 영수증 또는 송장을 제공하십시오.
15. 주사기, 튜브 또는 카테터 등 약물 전달에 사용되는 일회용 기구에 대해 지불한 금액을 기입하십시오. 튜브 또는 카테터를 고정하는 스탠드 또는 장치는 포함되지 않습니다. 제품 및 지불 금액을 식별하는 영수증 또는 송장을 제공하십시오.
16. 소득 조정. 연방 양식 1040 10행을 참조하십시오. 이 금액은 양식 1040의 부칙 1, 파트 II 26행에서 가져온 것이어야 합니다. 부칙 1을 포함하는 전체 1040의 사본을 제공하십시오.

신청서와 식별 문서를 다음 주소로 우편으로 보내주십시오.

**Department of Assessments
KSC – AS – 0708
201 S. Jackson St., Room 708
Seattle, WA 98104**