



Department of Assessments  
KSC-AS-0708  
201 South Jackson St., Room 708  
Seattle, WA 98104-3854  
206-296-3920

Người Cao Niên và Người Khuyết Tật  
Giảm Thuế Bất Động Sản  
Nộp Đơn Đăng Ký cho Thẩm Định Viên của King County theo RCW 84.36

Đối với thuế bất động sản đến hạn vào năm 2023  
2022 Yêu cầu bằng chứng về thu nhập

Tổng Thu Nhập (ròng) Kết Hợp Tối Đa (2022) = \$58.423

## 1 - Loại Đơn (đánh dấu vào MỘT lựa chọn hoặc để trống nếu không xác định):

- Mới (hoặc tiếp nhận chương trình hơn 1 năm)  
 Khôi phục (chỉ tiếp nhận chương trình được 1 năm)  
 Chuyển từ bưu kiện # \_\_\_\_\_ ở quận \_\_\_\_\_.  
 Thay Đổi Trạng Thái:  Vượt quá thu nhập  Thay đổi thu nhập  Tình trạng hôn nhân  
 Quyền sở hữu  Cư trú

## 2 - Thông Tin Người Nộp Đơn:

Tên Người Nộp Đơn: \_\_\_\_\_ Ngày Sinh: \_\_\_\_\_  
Tên Tên đệm Họ

Vợ/chồng/bạn đời/người cùng thuê: \_\_\_\_\_ Ngày Sinh: \_\_\_\_\_

**i** Người cùng thuê = người đồng sở hữu sống tại bất động sản

Tôi: (đánh dấu vào ô phù hợp):  Đã kết hôn  Góa (vui lòng cung cấp bản sao giấy chứng tử.)

Độc thân  Đã ly hôn/Ly thân hợp pháp (bản sao của quyết định ly hôn, nếu có)

Địa chỉ thực tế: \_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_ Mã bưu chính: \_\_\_\_\_

Địa chỉ nhận thư (nếu khác địa chỉ thực tế): \_\_\_\_\_

Thành Phố: \_\_\_\_\_ Tiểu Bang: \_\_\_\_\_ Mã bưu chính: \_\_\_\_\_

Điện thoại nhà riêng: \_\_\_\_\_ Điện thoại di động: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## 3 - Tuổi/Tình Trạng Khuyết Tật: (Cần có Giấy Tờ Tỳ Thân - chẳng hạn như Chứng Minh Nhân Dân Tiểu Bang cấp, Giấy Phép Lái Xe, Hộ Chiếu)

- Tôi 61 tuổi hoặc lớn hơn vào ngày 31 tháng 12 năm 2022. (Cần có bản sao Giấy Tờ Tỳ Thân)  
 Chưa 61 tuổi nhưng tôi nhận được thông báo xác nhận khuyết tật có hiệu lực trước ngày 31 tháng 12 năm 2022. Ngày có hiệu lực về tình trạng khuyết tật của tôi: \_\_\_\_\_  
 (Vui lòng cung cấp bản sao Thư Xác Nhận Tiền Phụ Cấp từ chương trình Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI) hoặc Bằng Chứng về Khuyết Tật được cấp từ bác sĩ của quý vị)  
 Tôi chưa đủ 61 tuổi, nhưng hiện là cựu chiến binh với tỷ lệ đánh giá liên quan đến quá trình thực hiện công vụ là 80% hoặc được bồi thường với tỷ lệ 100% do khuyết tật liên quan đến quá trình thực hiện công vụ. (Vui lòng cung cấp bản sao Thư Xác Nhận Tình Trạng Khuyết Tật/Trợ Cấp của Sở Cựu Chiến Binh (VA))  
 Tôi chưa đủ 61 tuổi, nhưng là vợ/chồng hoặc bạn đời còn sống của người trước đây đã được hưởng miễn trừ này và tôi ít nhất 57 tuổi vào năm mà vợ/chồng/bạn đời của tôi qua đời..

## 4 - Thông Tin Bất Động Sản:

Số Tài Khoản Thuế Tài Sản hoặc Bưu Kiện: \_\_\_\_\_

Loại hình cư trú (Chọn một):  Nơi cư trú cho một hộ gia đình  
 Căn hộ đơn thuộc khu căn hộ (song lập hoặc căn hộ)  
 Nhà Tập Thể  Nhà Di Động trong công viên nhà ở di động

Bất động sản này bao gồm:  Nơi cư trú chính của tôi và phần đất có diện tích nhỏ hơn hoặc bằng 1 mẫu Anh.  
 Nơi cư trú chính của tôi và phần đất có diện tích trên 1 mẫu Anh.

Bất động sản này trên danh nghĩa Tín thác:  Không  Có, vui lòng cung cấp bản sao Tín Thác của quý vị.

Tôi sử dụng nơi ở của mình để kinh doanh:  Không

Có, vui lòng cho biết diện tích gần đúng của nhà quý vị được sử dụng để kinh doanh: \_\_\_\_\_ feet vuông.

**Tôi cho thuê một phần nơi ở của mình:**  Không

Có, vui lòng cho biết diện tích gần đúng của nhà quý vị được sử dụng để cho thuê: \_\_\_\_\_ feet vuông.

## 5 - Sở Hữu và Cư Trú Bất Động Sản: Bao gồm BẢN SAO chứng thư MUA HÀNG nếu có

Ngày bất động sản được mua: \_\_\_\_\_ Ngày sở hữu ban đầu: \_\_\_\_\_

Đánh dấu vào một lựa chọn:  Tôi là chủ sở hữu  Tôi giữ hợp đồng cho thuê trọn đời

Tôi nắm giữ bất động sản trọn đời của nơi cư trú này.

Tôi đã cư trú tại căn nhà:  Hơn 6 tháng năm ngoái (2022).  Chưa đầy 6 tháng năm ngoái (2022).

Tôi sở hữu một bất động sản khác:  Có  Không

Nếu có, ở đâu: \_\_\_\_\_

Tôi đã được miễn thuế trước đây:  Có  Không

Nếu có, khi nào: \_\_\_\_\_ ở đâu: \_\_\_\_\_

Tôi đã bán căn nhà cũ của mình:  Có  Không

Nếu có, khi nào: \_\_\_\_\_

Tôi đã bán một căn nhà khác vào năm 2022.  Có  Không

Nếu có, ở đâu: \_\_\_\_\_

## 6 - Thu nhập (Khả Dụng Kết Hợp) - bắt buộc cung cấp bằng chứng thu nhập năm 2022

**TÍNH THU NHẬP KHẢ DỤNG KẾT HỢP: Giới Hạn Thu Nhập Tối Đa: \$58.423.** Đính kèm bản sao tờ khai thuế hoàn chỉnh của IRS, Biểu Mẫu W-2, sao kê An Sinh Xã Hội, bản sao tất cả các biểu mẫu 1099 của quý vị và bao gồm cả thu nhập của Vợ/chồng/bạn đời hoặc người đồng sở hữu căn nhà của quý vị. Mặc dù TẤT CẢ nguồn thu nhập phải được báo cáo nhưng không phải tất cả chúng đều được Đưa Vào phép tính thu nhập cuối cùng. **Tất cả các tờ khai thuế tự lập PHẢI có tài liệu kèm theo (biểu mẫu W-2, 1099, SSA-1099, v.v.) được nộp cùng với các tờ khai đó.**



Nếu quý vị không có thu nhập, vui lòng cung cấp tài liệu cho thấy cách quý vị thanh toán các chi phí hàng ngày, bao gồm nhưng không giới hạn ở bản sao kê ngân hàng từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2022.

Quý vị có phải nộp tờ khai thuế liên bang không?  Có  Không

Phần I - Phiếu Thu Nhập Khả Dụng Kết Hợp	Thu Nhập Năm 2022
Tiền lương kiếm được, tiền lương, tiền tip (Biểu Mẫu 1040, dòng 1)- <b>Đính Kèm (Các) Biểu Mẫu W-2</b>	\$
Phúc Lợi Xã Hội Ròng (sau khi khấu trừ Trợ Cấp Y Tế - Medicare)- <b>Đính Kèm Biểu Mẫu SSA-1099</b>	\$
Trợ Cấp dành cho Người Khuyết Tật của VA và/hoặc Thu Nhập dành cho Người Khuyết Tật- <b>Đính Kèm Thư Xác Nhận Phúc Lợi SS hoặc Thư Xác Nhận Phúc Lợi của VA</b>	\$
Thu nhập từ Niên Kim, Trợ Cấp Hưu Bổng và Hưu Trí - (Biểu Mẫu 1040, dòng 5a/5b)- <b>Đính Kèm Biểu Mẫu 1099</b>	\$
IRA (Số Tiền Chịu Thuế) (Biểu Mẫu 1040, dòng 4b)- <b>Đính Kèm Biểu Mẫu 1099</b>	\$
Trợ Cấp Thất Nghiệp - (Biểu Mẫu 1040, Mục Lục 1-dòng 7)- <b>Đính Kèm Mục Lục 1 và Biểu Mẫu 1099-G</b>	\$
Tiền Lãi và/hoặc Tiền Lãi Chịu Thuế và Không Chịu Thuế - (Biểu Mẫu 1040, các dòng 2a, 2b và 3b)- <b>Đính Kèm (Các) Biểu Mẫu 1099-INT và (Các) Biểu Mẫu 1099-DIV</b>	\$
Thu nhập từ kinh doanh trước khi khấu hao - (Biểu Mẫu 1040, Mục Lục 1-dòng 3)- <b>Đính Kèm Mục Lục 1 và C</b>	\$
Tổng Thu Nhập Vốn. KHÔNG khấu trừ lỗ. (Biểu Mẫu 1040 dòng 7)- <b>Đính kèm Mục Lục D, nếu cần thiết</b>	\$

Thu Nhập Cho Thuê trước khấu hao - (Biểu Mẫu 1040, Mục Lục 1-dòng 5)- <b>Đính Kèm Mục Lục 1 và E</b>	\$
Thu Nhập Tín Thác, Hợp Tác, Bất Động Sản hoặc Tiền Bản Quyền	\$
Trái Phiếu Chịu Thuế & Không Chịu Thuế	\$
Tiền Thắng Cược Cờ Bạc - (Biểu Mẫu 1040, Mục Lục 1-dòng 8b)- <b>Đính Kèm Mục Lục 1 và Biểu Mẫu W2-G</b>	\$
Tiền Trợ Cấp và Cấp Dưỡng Công Nhận Được- <b>Đính Kèm Thư Xác Nhận Phúc Lợi</b>	\$
Tiền nhận được từ một quốc gia khác- <b>Đính kèm tài liệu chứng minh thu nhập</b>	\$
Tiền nhận được từ các thành viên trong gia đình- <b>Đính kèm thư hoặc văn bản từ thành viên gia đình</b>	\$
Tiền do người đồng sở hữu kiếm được- <b>Đính kèm chứng từ thu nhập của người đồng sở hữu được soạn lại</b>	\$
<b>Tổng Thu Nhập năm 2022:</b>	\$

**LƯU Ý: Việc không đính kèm tài liệu thu nhập có thể dẫn đến việc trì hoãn hoặc từ chối xử lý đơn đăng ký của quý vị.**

## 6 – Thu nhập (tiếp theo)

**LƯU Ý: Việc không đính kèm sao kê/hóa đơn đã thanh toán cho các chi phí dưới đây có thể dẫn đến chậm trễ trong việc xử lý đơn đăng ký của quý vị hoặc các khoản chi phí sẽ không được khấu trừ.**



**Các khoản khấu trừ:** Bao gồm các khoản do quý vị và vợ/chồng hoặc bạn đời của quý vị chi trả mà KHÔNG được bảo hiểm hoặc các tổ chức hay nhà cung cấp khác hoàn trả. **Xem trang cuối cùng (4) để hiểu về các khoản khấu trừ được phép.**

### Phần II - Chi Phí Không Được Bồi Hoàn (KHẤU TRỪ)

Chi trả năm 2022

1. Nhà điều dưỡng, hỗ trợ sinh hoạt hoặc cơ sở chăm sóc gia đình thành niên	\$
2. Chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$
3. Thuốc kê đơn	\$
4. Phí bảo hiểm Medicare phần A, B, C, D (chưa được khấu trừ ở trên)	\$
5. Phí bảo hiểm Medicare bổ sung/Medigap	\$
6. Bộ phận giả và trang thiết bị hỗ trợ khả năng vận động và y tế lâu dài	\$
7. Ô-xy dùng trong y tế được kê đơn	\$
8. Bảo hiểm chăm sóc dài hạn	\$
9. Số tiền chia sẻ chi phí	\$
10. Máy xông khí dung	\$
11. Các loại thuốc có nguồn gốc từ khoáng chất, động vật và thực vật được kê đơn, quản lý, cấp phát từ bác sĩ chữa trị theo liệu pháp tự nhiên được cấp phép theo luật của Washington	\$
12. Các vật tư thẩm thấu	\$
13. Insulin sử dụng cho người	\$
14. Thiết bị lọc máu thận	\$
15. Các thiết bị dùng một lần được sử dụng để phân phối thuốc cho bệnh nhân	\$
16. Điều chỉnh thu nhập (Biểu Mẫu 1040, dòng 10-> Mục lục 1 Phần II dòng 26) <b>Đính kèm Mục Lục 1 Phần I &amp; II</b>	\$
Tổng Khấu Trừ năm 2022	\$
(Tổng thu nhập của quý vị - (trừ) tổng các khoản khấu trừ) = <b>TỔNG THU NHẬP RÒNG năm 2022</b>	\$

**Tổng Thu Nhập (ròng) Kết Hợp Tối Đa (2022) = \$58.423**

## 7 - Xác nhận/Chữ ký:

### Bằng cách ký tên vào đơn này, tôi xác nhận rằng:

- Đã hoàn thành phần thu nhập trong biểu mẫu này và tất cả bằng chứng về thu nhập đều đã được liệt kê.
- Hiểu rằng tôi có trách nhiệm thông báo cho Văn Phòng Thẩm Định Viên King County nếu tôi có thay đổi về thu nhập hoặc hoàn cảnh, đồng thời hiểu rằng các khoản miễn thuế được quyết định dựa trên thông tin sai lệch đều sẽ phải chịu mức thuế tương ứng như đánh trong 5 năm gần nhất, cộng với khoản phạt 100%.
- Dưới hình phạt về tội khai man, rằng thông tin được báo cáo trong gói đăng ký này là chính xác và hoàn chỉnh.
- Yêu cầu bồi hoàn theo điều khoản của RCW 84-69-020 đối với các khoản thuế đã nộp hoặc nộp thừa do nhầm lẫn, lỗi vô ý hoặc thiếu thông tin liên quan đến việc miễn nộp thuế nhà ở theo quy định RCW 84.36.381 đến 389.



**Chữ ký của người nộp đơn:** \_\_\_\_\_ **Ngày:** \_\_\_\_\_

- ① Vì lý do bảo mật **KHÔNG GỬI QUA EMAIL** thông tin cá nhân và đơn đăng ký của quý vị đến văn phòng của chúng tôi.
- ① Quý vị nên xóa bỏ (che bằng bút đánh dấu) số An Sinh Xã Hội và tất cả các số tài khoản trên tài liệu của quý vị trước khi gửi đến văn phòng của chúng tôi.

## **Chi phí/khấu trừ Không Được Bồi Hoàn:**

(Giải thích trong bảng chi phí theo thứ tự xuất hiện trong Mục 5 Phần II trên trang 3)

1. **Chi phí phát sinh tại nhà điều dưỡng, cơ sở hỗ trợ sinh hoạt hoặc cơ sở chăm sóc gia đình thành niên.** Cung cấp bản sao các hóa đơn đã thanh toán hoặc tài liệu tương đương cho số tiền đã nhập.
2. **Nhập chi phí phát sinh về chăm sóc sức khỏe tại nhà.** Chăm sóc sức khỏe tại nhà có nghĩa là phương pháp điều trị hoặc chăm sóc nhận được tại nhà tương tự như hình thức chăm sóc được cung cấp trong quá trình điều trị hoặc chăm sóc thông thường tại nhà điều dưỡng. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà không cần phải được cấp phép để được khấu trừ chi phí theo điều khoản. **Các chi phí hợp lệ có thể là** vật lý trị liệu tại nhà, điều trị hoặc chăm sóc y tế tại nhà, chăm sóc phục vụ, công việc nhà nhẹ nhàng, bữa ăn trên xe hoặc cảnh báo tính mạng. Cung cấp bản sao các hóa đơn đã thanh toán hoặc tài liệu tương đương cho số tiền đã nhập.
3. **Nhập số tiền được thanh toán cho thuốc kê đơn.** Cung cấp bản sao kê kết thúc năm từ nhà thuốc của quý vị, trong đó thể hiện rõ số tiền cá nhân mà quý vị đã trả cho các loại thuốc kê đơn không được bồi hoàn.
4. **Nhập số tiền đã chi trả cho phí bảo hiểm Trợ Cấp Y Tế (Medicare) các Phần A, B, C, hoặc D.** Cung cấp bản sao SSA-1099, hóa đơn hoặc tài liệu tương đương cho số tiền đã nhập.
5. **Nhập số tiền đã trả cho phí bảo hiểm bổ sung Trợ Cấp Y Tế (Medicare) đã được phê duyệt.** Cung cấp bản sao sao kê, trong đó thể hiện rõ công ty bảo hiểm, mã số gói bảo hiểm, và phí bảo hiểm đã trả.
6. **Nhập số tiền đã trả cho bộ phận giả và trang thiết bị hỗ trợ khả năng vận động và y tế lâu dài.** Các khoản được khấu trừ bao gồm chi phí mua, thuê, sửa chữa, vệ sinh, thay thế phụ tùng, v.v. **Xem lại bảng 1, 3 và 5 của WAC 458-20-18801 để biết các hạng mục đủ điều kiện.** Cung cấp biên lai hoặc hóa đơn cho số tiền đã nhập.
7. **Nhập số tiền thanh toán cho oxy y tế kê đơn, bao gồm nhưng không giới hạn ở, hệ thống tạo oxy, hệ thống làm giàu oxy, hệ thống oxy lỏng và hệ thống oxy dạng khí đóng chai theo yêu cầu.** Cung cấp biên lai hoặc hóa đơn đã thanh toán cho số tiền đã nhập.
8. **Nhập số tiền đã thanh toán cho phí bảo hiểm chăm sóc dài hạn.** Cung cấp hóa đơn đã thanh toán hoặc tài liệu tương đương cho số tiền đã nhập.
9. **Nhập số tiền đã thanh toán để chia sẻ chi phí.** Các khoản chia sẻ chi phí bao gồm các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, đồng thanh toán cho những người đăng ký tham gia gói y tế; số tiền được tính vào khoản tự chi trả tối đa cho các gói. Cung cấp bản tổng hợp về số tiền bảo hiểm, trong đó thể hiện rõ số tiền tự chi trả đã nhập. Đảm bảo ghi rõ tên của quý vị.
10. **Nhập số tiền phải trả cho máy xông khí dung; là loại thiết bị, không được gắn cố định trong căn nhà, có thể chuyển thuốc dạng lỏng thành dạng khí để người dùng hít vào.** Cung cấp biên lai hoặc hóa đơn đã thanh toán cho số tiền đã nhập.
11. **Nhập số tiền đã thanh toán cho các loại thuốc có nguồn gốc từ khoáng chất, động vật và thực vật được kê đơn, quản lý, cấp phát từ bác sĩ chữa trị theo liệu pháp tự nhiên được cấp phép theo luật của Washington.** Cung cấp biên lai hoặc hóa đơn đã thanh toán cho số tiền đã nhập. Bao gồm bản sao của kế hoạch điều trị, tên của bác sĩ y khoa tự nhiên và số giấy phép hành nghề được cấp tại Washington.
12. **Nhập số tiền phải trả cho các vật tư thẩm thấu: vật tư y tế dùng một lần được sử dụng bởi bệnh nhân phẫu thuật cắt đại tràng, cắt hồi tràng và cắt niệu quản và bao gồm túi, thắt lưng để giữ túi, băng, ống, chất kết dính, chất khử mùi, xà phòng, thạch, kem, thuốc diệt khuẩn và các vật dụng tương tự khác. Không bao gồm** áo lót, miếng đệm và tấm chắn để bảo vệ áo lót, miếng bọt biển hoặc tấm cao su. Cung cấp biên lai hoặc hóa đơn, trong đó thể hiện rõ nội dung và số tiền đã thanh toán.
13. **Nhập số tiền trả cho insulin dùng cho người.** Cung cấp biên lai hoặc hóa đơn, trong đó thể hiện rõ nội dung và số tiền đã thanh toán.
14. **Nhập số tiền phải trả cho các thiết bị lọc máu thận.** Cung cấp biên lai hoặc hóa đơn, trong đó thể hiện rõ nội dung và số tiền đã thanh toán.
15. **Nhập số tiền thanh toán cho các thiết bị dùng một lần được sử dụng để cung cấp thuốc như ống tiêm, ống dẫn hoặc ống thông.** Không bao gồm giá đỡ hoặc thiết bị giữ ống dẫn hoặc ống thông. Cung cấp biên lai hoặc hóa đơn, trong đó thể hiện rõ nội dung và số tiền đã thanh toán.
16. **Điều chỉnh thu nhập.** Tham khảo Biểu Mẫu 1040 Liên Bang dòng 10 của quý vị. Số tiền này phải từ Mục Lục 1 của Biểu Mẫu 1040, Phần II dòng 26. Cung cấp bản sao Biểu Mẫu 1040 hoàn chỉnh của quý vị, bao gồm Phụ lục 1.

**Vui lòng gửi đơn đăng ký và hồ sơ đã chỉnh sửa của quý vị đến:**

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