



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

고령자 및 장애인
부동산세 감면
RCW 84.36 에 따라 킹(King) 카운티 세액 사정인에게 제출
2024 년 부동산세용
2023 년 소득 서류 필요

최대 합산 (순)소득 (2023 년) = \$84,000

1 - 신청 유형(하나를 선택하거나, 알 수 없는 경우 공란으로 비워주세요):

- 신규(또는 1 년 이상 프로그램에서 제외된 경우)
New (or off program for **more** than 1 year)
- 복직 (1 년간 프로그램에서 제외된 경우)
Reinstatement (only off program 1 year)
- _____ 카운티의 필지 번호 _____ 에서 양도.
parcel # in county county transfer from
- 상태 변경: 초과 소득 소득 변화 혼인 여부 소유 점유
Status Change: Over income Change in income Marital status Ownership Occupancy

2 - 신청인 정보:

신청인 이름: _____ 생년월일: _____
Applicant name: 이름 가운데 이름 성 Date of Birth:
First Middle Last

배우자/동거인/공동 세입자: _____ 생년월일: _____
Spouse/domestic partner/Co-tenant: Date of Birth:

i 공동 세입자 = 부동산에 거주하는 공동 소유자
Co-tenant = co-owner who lives on property

혼인 상태: (해당하는 상자에 체크해주시시오): 기혼 사별(사망 증명서 포함)
I am: (check appropriate box): Married Widowed (include copy of death cert.)
 미혼 이혼/합법적 별거 (가능한 경우 법령 사본)
Single Divorced/Legally separated (copy of decree, if available)

실제 주소: _____ 시: _____ 우편번호: _____
Physical address: City: Zip:

우편주소(실제 주소와 다른 경우): _____
Mailing address (if different than physical address):

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
City: State: Zip:

집 전화: _____ 휴대전화: _____
Home phone: Cell phone:

이메일: _____
Email:

3 - 연령/장애: (주 신분증, 운전 면허증, 여권 등 신분증 필요)

저는 2023 년 12 월 31 일 기준으로 61 세 이상입니다. **(신분증 사본 필요)**
I was 61 years of age or older on December 31, 2023. **(Copy of ID is required)**

61 세 미만이지만 **2023 년 12 월 31 일 이전에** 장애 판정 통지를 받았습니다.
Not 61, but I have received a disability determination notice **effective prior to December 31, 2023.**

장애 판정 발효일: _____
The effective date of my disability is: _____

(SSI 수령서 또는 의사가 작성한 장애 증명 양식의 사본 포함)
(Include a copy of your SSI Award Letter, or Proof of Disability Form completed by your physician)

본인은 61 세 미만이지만, 복무 관련 평가로 80%를 받거나 복무 관련 장애로 인해 100% 비율로 보상을 받는 퇴역군인입니다. **(VA 지급금/수령서 사본 포함)**
Not 61, but I am a veteran with an 80% service-connected evaluation or compensated at 100% rate due to service-connected disability. **(Include a copy of your VA Compensation/Award Letter)**

본인은 61 세 미만이지만, 본 감면대상자의 배우자/동거인 유족이며 본인의 배우자/동거인 사망 당시 연령이 57 세 이상이었습니다.
Not 61, but I am the surviving spouse/domestic partner of a person who was previously receiving this exemption and I was at least 57 years of age in the year my spouse/domestic partner passed away.

4 - 부동산 정보:

필지 또는 부동산세 계좌 번호: _____
Parcel or Property Tax Account Number:

거주 유형 (하나 선택): 단독 주택 다세대 주택 단독 세대(듀플렉스 또는 콘도)
Type of residence (Select one): Single-family residence Single unit of a multi-dwelling (duplex or condo)
 협동 주택 이동식 주택 공원에 있는 이동식 주택
Co-op Housing Mobile Home in a mobile home park

이 부동산은 신탁 명의로 되어있습니다: 아니요 예, 신탁 사본을 첨부해 주십시오.
This property is in the name of a Trust: No Yes, please provide a copy of your Trust.

본인은 거주지를 사업용으로 사용합니다:
I use my residence for business:

아니요 예, 업무용으로 사용되는 집의 대략적인 면적을 제공하십시오: _____ 평방피트.
No Yes, please provide the approx. square footage of your home used for business: _____ sq ft.

본인은 거주지의 일부를 임대하고 있습니다:
I rent out a portion of my residence:

아니요 예, 임대소득에 이용되는 집의 대략적인 면적을 제공하십시오: _____ 평방피트.
No Yes, please provide the approx. square footage of your home used for rental income: _____ sq ft.

5 - 본인의 결합 가처분 소득(Combined Disposable Income, CDI) 범위는: (하나 선택)

\$72,001 - \$84,000
\$72,001 - \$84,000

\$60,001 - \$72,000
\$60,001 - \$72,000

\$60,000 이하
At or below \$60,000

6 - 부동산 소유 및 점유: 1992 년 이전에 기록된 경우 구매 계약서 사본 포함.

하나 선택: 본인이 소유주입니다
I am the owner 본인은 주택을 평생 임차했습니다
I hold a lease for life
 본인은 이 거주지에 대한 종신 물권을 보유하고 있습니다.
I hold a life estate for this residence.

부동산 구매일: _____ 부동산을 처음 점유한 날: _____
Date property purchased: _____ Date property initially occupied: _____

본인의 주택 점유 기간: 작년(2023 년)에 6 개월 이상 점유. 작년(2023 년)에 6 개월 미만 점유.
I occupied the residence: More than 6 months last year (2023). Less than 6 months last year (2023).

다른 부동산을 소유하고 있습니다: 예 아니요
I own another property: Yes No

‘예’라고 답하신 경우, 장소: _____
If yes, where:

이전에 감면을 받은 적이 있습니다: 예 아니요
I have received an exemption before: Yes No

‘예’라고 답하신 경우, 시기: _____ 장소: _____
If yes, when: where:

이전 주택을 매각했습니다: 예 아니요
I sold my former residence: Yes No

‘예’라고 답하신 경우, 시기: _____
If yes, when:

2023 년에 다른 부동산을 매각했습니다. 예 아니요
I sold other property in the year 2023. Yes No

‘예’라고 답하신 경우, 장소: _____
If yes, where:

7 - 소득(결합 가처분) – 2023 년 소득 문서가 필요합니다

결합 가처분 소득 계산: 최대 소득 한도: **\$84,000**. IRS 에 제출된 경우, 작성한 IRS 세금 신고서(양식 1040 및 1, B, C, D, E 등 모든 부칙)와 함께, 귀하와 배우자/동거인 또는 공동소유자의 모든 소득원 문서(아래에 명시) 사본을 첨부해 주십시오. 반드시 모든 소득원을 공개해야 하지만, 일부 소득원은 최종 소득 계산에 포함되지 않을 수 있습니다. **증빙 서류(아래에 명시)는 반드시 모든 자체 작성 세금 신고서에 첨부되어야 합니다.**



소득이 없는 경우 **2023 년 1 월부터 12 월까지** 은행 명세서를 포함하되 이에 국한되지 않는 일상적인 비용을 지불하는 방법을 보여주는 문서를 제공하십시오.

연방 소득세 신고서를 제출하셔야 합니까?

예

아니요

Are you required to file a federal income tax form?

Yes

No

파트 I - 결합 가처분 소득 워크시트 Part I - Combined Disposable Income Worksheet	2023 년 소득 2023 Income
임금, 급여, 팁(양식 1040, 1 행)-양식 W-2 첨부 Earned wages, salaries, tips (Form 1040 line 1)-Attach Form(s) W-2	\$
(Medicare 를 제외한) 순 사회보장급여 - 양식 SSA-1099 첨부 Net Social Security (after Medicare is deducted)-Attach Form SSA-1099	\$
VA 보조금 및 장애 수당-VA 또는 SS 수령서 첨부 VA Disability Benefit and/or Disability Income-Attach VA or SS Award Letter	\$
퇴직 연금, 연금, 연금 보험 소득 - (양식 1040 - 5a/5b 행)-양식 1099-R 첨부 Retirement, Pension, Annuity income (Form 1040 line 5a/5b)-Attach Forms 1099-R	\$
IRA(과세 금액) (양식 1040 - 4b 행)-양식 1099-R 첨부 IRA (Taxable Amount) (Form 1040 line 4b)-Attach Forms 1099-R	\$
실업 수당(양식 1040 부칙 1 - 7 행)-부칙 1 및 1099-G 첨부 Unemployment Compensation (Form 1040 Schedule 1-line 7)-Attach Schedule 1 and 1099-G	\$
과세 및 비과세 이자 및/또는 배당금-(양식 1040 2a, 2b 및 3b 행)- 양식 1099-INT 및 양식 1099-DIV 첨부 Taxable & Non-Taxable Interest and/or Dividends - (Form 1040 lines 2a, 2b & 3b)- Attach Form(s) 1099-INT and Form(s) 1099-DIV	\$
감가상각 전 사업 소득 - (양식 1040, 부칙 1 - 3 행)-부칙 1 및 C 첨부 Business Income before depreciation - (Form 1040, Schedule 1-line 3)-Attach Schedule 1 and C	\$
총 자본 이익. 손실을 공제하지 마십시오. (양식 1040 7 행)항목별 부칙 D 를 첨부하십시오. 아니면, 모든 계좌에 대해 통합/복합 1099-B 의 모든 페이지를 첨부해 주십시오 Total Capital Gains. DO NOT deduct losses. (Form 1040 line 7)-Attach itemized Schedule D; otherwise, attach all pages of consolidated/composite 1099-B for all accounts	\$
감가상각 전 사업 소득 - (양식 1040 1 - 5 행)-1 및 E 첨부 Rental Income before depreciation - (Form 1040 Schedule 1-line 5)-Attach Scheduled 1 and E	\$
신탁, 파트너쉽, 부동산 또는 로열티 소득 Trust, Partnership, Estate or Royalty Income	\$
과세 및 비과세 채권 Taxable & Non-Taxable Bonds	\$
도박 수익 - (양식 1040 부칙 1 - 8b 행)-부칙 1 및 W2-G 첨부 Gambling Winnings-(Form 1040 Schedule 1-line 8b)-Attach Schedule 1 and Form W2-G	\$
공적 부조 및 위자료 수령-수령 명세서 첨부 Public Assistance and Alimony Received-Attach Award statement	\$
다른 국가에서 수령한 자금-소득 증빙 문서 첨부 Money received from another country-Attach proof of income docs	\$
가족에게 받은 현금-가족 구성원으로부터 받은 서신 또는 명세서 첨부 Money received from family members-Attach letter or statement from family member	\$
공동 소유자의 소득-소득 문서 제공- 식별 정보 제거 Money earned by co-owner-Attach redacted copies of their income documents	\$
2023 년 소득 소계: 2023 Income Subtotal:	\$

7 - 소득(계속)

참고: 하기 비용에 대해 위에 열거된 소득 증빙 서류 또는 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)

2023 년에 지불

Part II – Non-Reimbursed Expenses (DEDUCTIONS)

Paid in 2023

1. 요양원, 생활 보조 시설 또는 성인 패밀리 홈 Nursing home, assisted living or adult family home	\$
2. 가정 의료 지원 Home health care	\$
3. 처방약 Prescription drugs	\$
4. (위의 이미 공제되지 않은)Medicare 파트 A, B, C, D 보험료 Medicare parts A, B, C, D insurance premiums (that were not already deducted above)	\$
5. Medicare 어드밴티지/보완/Medigap 보험료 Medicare advantage/supplemental/Medigap insurance premiums	\$
6. 의료 및 이동성 개선 내구재 장비 및 보철 장치 Durable medical and mobility enhancing equipment and prosthetic devices	\$
7. 의학적으로 처방받은 산소 Medically prescribed oxygen	\$
8. 장기요양보험 Long-term care insurance	\$
9. 분담금—본인 부담 최대 금액을 식별하는 보장 요약 문서를 첨부하십시오. 해당 문서에 귀하의 이름이 인쇄되어 있는지 확인하십시오. Cost-sharing amounts—attach a coverage summary that identifies the amount of out-of-pocket maximum. Make sure your name is printed on it.	\$
10. 네불라이저 Nebulizers	\$
11. 워싱턴 주법에 따라 면허를 보유한 자연요법사에 의해 처방, 투여, 조제된 광물, 동물 및 식물 유래 의약품 Medicines of mineral, animal and botanical origin prescribed, administered, dispensed by a naturopath licensed under Washington law	\$
12. 장루 관리 제품 Ostomonic items	\$
13. 인체용 인슐린 Insulin for human use	\$
14. 신장 투석 장치 Kidney dialysis devices	\$
15. 인체용 약물을 전달하는 데 사용되는 일회용 장치 Disposable devices used to deliver drugs for human use	\$
16. 소득 조정 - (양식 1040, 10 행 -> 부칙 1 - 파트 II - 26 행) 부칙 1 - I 및 파트 II 첨부 Adjustment to income (Form 1040 line 10-> Schedule 1 Part II line 26) Attach Schedule 1 Part I & II	\$
2023 년 총 공제액 2023 Total Deductions	\$
(소득 소계 - 총 공제 금액) = 2023 년 순 총 소득 (Your Income Subtotal – (minus) the total deductions) = 2023 NET TOTAL INCOME	\$

최대 합산 (순)소득 (2023 년) = \$84,000

8 - 인증/서명:

본인은 본 양식에 서명함으로써 다음을 확인합니다.

- 본인은 이 양식의 소득 섹션을 작성했으며 모든 소득 증빙 자료를 포함했습니다.
- 본인은 소득이나 상황에 변화가 있는 경우 킹(King) 카운티 세무부에 알리는 것이 본인의 책임이며 잘못된 정보를 통한 감면 발생 시 지난 5 년 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 84.36.381 ~ 389 에 따른 부동산세 감면에 대한 지식 부족으로 인해 납부했거나 초과 납부한 세금에 대해 RCW 84-69-020 조항에 따라 환불을 요청합니다.

신청인의 서명: _____ 날짜: _____

① 위임장(POA)에 서명한 경우, 서명한 위임장의 사본이 반드시 첨부되어야 합니다.

① 보안상의 이유로 이메일로 귀하의 개인 정보 및 신청서를 저희 사무실로 보내지 마십시오 .

① 저희 사무실로 우편물을 보내기 전에 문서에 있는 사회보장번호와 모든 계좌 번호를 마커를 사용하여 지우거나 가리는 것이 좋습니다.

비환급 지출/공제: (3 페이지의 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 비용**은 가정에서 받은 물리 치료, 가정에서 받은 의료 서비스 또는 치료, 간병인이 제공한 간병, 가벼운 가사 작업, 식사 배달 서비스 또는 생명 경보 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, 5** 를 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 분담금을 기입하십시오. 분담금에는 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. 워싱턴 주법에 따라 면허를 유지하는 자연 요법사에 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 워싱턴주 면허 번호를 포함하십시오.
12. 장루 관리 제품(결장루, 회장루 및 요루 환자가 사용하는 일회용 의료 용품)에 대해 지불한 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. 인체용 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 10 행을 참조하십시오. 이 금액은 양식 1040의 부칙 1, 파트 II 26 행에서 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

고령자 및 장애인 면제 프로그램

2024년 부동산세 감면용

본 감면 프로그램은 적격 납세자를 위한 워싱턴주 부동산세 감면 프로그램입니다. 저희는 귀하의 감면액을 추정할 수 없습니다. 귀하께서 자격 인정을 받으시면 감면 수준과 수령인 책임, 감면 후에 납부하셔야 할 세금이 통지됩니다(해당 되는 경우).

2024년에 납부해야 하는 부동산세에 대한 고령자 감면을 위한 기본 자격.

다음 기준을 충족해야 합니다:

연령/장애	1962년 이전 출생 또는 2024년 1월 1일 이전에 장애를 판정 받음(다른 자격이 적용됨)
점유	2023년에 6개월 넘게 주택을 점유했습니다.
지분	적어도 2023년 12월 31일 이후 부동산을 소유하거나 공동 소유해야 합니다.
소득(2023년 소득 및 수령금):	연간 가구 소득은 사회보장급여 및 대부분의 기타 소득원을 포함하여 \$84,000를 초과할 수 없습니다.

감면 프로그램에 대한 귀하의 적격 소득 수준을 결정하는 데 도움이 되는 도구로 IRS 세금 신고서를 사용하지만, IRS와 워싱턴주 요건은 다릅니다. 귀하의 IRS 조정 총 소득(AGI)은 소득 계산을 위한 출발점이지만, 본 프로그램의 순 총 소득과 동일한 것으로 간주되지 않습니다.

감면 프로그램의 소득 한도 증가의 영향으로 문의가 폭주하여 문의 답변 시간이 길어졌습니다. 현재 시민의 요구를 충족시키기 위해 최선을 다하고 있습니다. 신청서는 접수된 순서대로 처리됩니다. 양해해주셔서 감사합니다.



이미 신청을 하셨더라도 **기한 내에 부동산세를 납부하셨는지** 확인해주시고, 승인을 받으셨다면 초과 납부된 부동산세를 환급받게 됩니다.

온라인으로 [TaxRelief.kingcounty.gov](https://www.kingcounty.gov/depts/assessor/TaxRelief.aspx) 에서 신청을 하시거나 종이 신청서를 작성하여 신청하실 수 있습니다. 종이 신청서는 <https://kingcounty.gov/en/legacy/depts/assessor/Forms.aspx>에서 다운로드 하실 수 있습니다. 2024년 말까지 2024년 신청서를 저희 사무실로 제출해 주십시오.

갱신 기한은 4~6년마다 도래합니다. 계정을 갱신할 때가 되면 의무적 갱신 통지서와 필요한 종이 서류를 우편으로 보내드리오니 작성하셔서 저희에게 다시 보내 주십시오.

질문이 있으신가요?

	저희 웹사이트 https://www.kingcounty.gov/depts/assessor/TaxRelief.aspx 를 방문해 주십시오.
	월-금 오전 8시 30분에서 오후 4시 30분까지 전화로 연락을 하시거나 페이지 하단에 있는 이메일 주소로 연락하십시오.
	킹 스트리트 센터 빌딩 2층에 있는 고객 서비스 센터를 방문해 주십시오.

201 S. Jackson St., Seattle, WA 98104의 저희 건물 앞에는 안전 우편물함이 있습니다—우편물함의 플래카드에 “King County Assessor’s Office Drop Box”라고 적혀 있습니다. 신청서를 우편물 수령함에 넣는 경우 귀하의 SSN과 계좌 번호를 삭제하십시오.

종이 신청서 작성 지침

파트 1~6 전체를 작성하고 증빙 문서를 포함하여 신청 처리가 지연되지 않도록 하십시오. 질문이 있으시면 킹(King) 카운티 Assessor's Office(세무부)로 (206) 296-3920번 또는 Exemptions.Assessments@kingcounty.gov로 문의하십시오.



문서를 이메일로 보내지 마십시오.

보안상의 이유로 이메일로 개인 정보는 이메일로 받고 있지 않습니다.이메일은 RCW 42.56에 따른 공개 조건이 적용됩니다.

1부 - 신청인 정보

공동 거주자란 귀하와 함께 거주하고 *이와 동시/에* 귀하의 집에 대한 소유권을 함께 가진 사람을 의미합니다.

2부 - 연령/장애

해당하는 상자에 체크하십시오. 4 페이지의 "포함할 문서" 섹션을 참조하여 연령 또는 장애 증명을 위해 보낼 문서를 결정하십시오.

3부 - 부동산 정보

귀하의 주택 및 필지에 대한 세부 정보는 평가 엽서에서 확인하시거나 저희 사무실에 문의하여 확인하실 수 있습니다. 콘도미니엄이나 이동식 주택을 소유하고 있고 필지 번호가 없는 경우, 저희 사무실에 전화를 하거나 이메일을 보내 필지 번호를 확인해야 합니다.

4부 - 부동산 소유권 및 점유

날짜가 동일하더라도 주택을 구매한 날짜와 점유를 시작한 날짜를 모두 적으십시오. 이전에 워싱턴주 거주지에서 감면 자격을 갖추고 감면을 받았다면 언제 어디서 감면을 받았는지 표시하십시오.

5부 - 소득 및 지출

가처분 소득 계산 방법

"가처분 소득"은 본 프로그램의 목적에 따른 구체적인 정의가 있습니다. RCW 86.36.838(6)에 따라 "가처분 소득"은 연방 내국세입법에 정의된 조정 총 소득에 조정 총소득에 포함되지

않았거나 공제된 다음의 모든 금액을 더한 것이 됩니다:

- 새로운 주 거주지로 재투자한 주 거주지 판매 소득을 제외한 자본 소득.
- 손실이나 감가상각에 대해 공제된 금액.
- 연금 및 연금 보험.
- 사회보장급여 및 철도 근로자 퇴직 수당.
- 간병인 간호 및 의료 지원 지급금을 제외한 군 지급금 및 수당.
- 간병인 간호, 의료 지원 지급금, VA 장애 수당 및 DIC를 제외한 퇴역군인 지급금.
- 수령한 배당금.
- 주채권 및 지방채에 대해 수령한 이자.

이러한 소득은 IRS 목적에 따라 과세 대상이 아니더라도 "가처분 소득"에 포함됩니다.

가처분 소득 계산 방법

RCW 84.36. 383(1)에 따라 "결합 가처분 소득"은 귀하의 가처분 소득과 귀하의 배우자/동거인 및 공동 거주자의 가처분 소득을 더한 금액에서 귀하나 귀하의 배우자/동거인이 다음에 지불한 비용을 뺀 금액으로 정의합니다.

공제 비용

다음에 대해 귀하 또는 귀하의 배우자/동거인이 지불한 비용(환급 또는 보험 적용 안 됨)

- 처방약.
- 자택이나 요양원, 기숙사, 성인 패밀리 홈의 치료나 간병.
- Medicare 파트 A, B, C, D 및 에 Medicare 보완(Medigap) 보험에 대해 지불한 건강 관리 보험료.
- 의료 및 이동성 개선 내구재 장비 및 보철 장치.
- 의학적으로 처방받은 산소.
- 장기 요양 보험.
- 네블라이저.
- 장루 관리 제품.
- 분담금(귀하의 건강 플랜의 최대 본인 부담금에 적용되는 금액).

- 워싱턴 주법에 따라 면허를 보유한 자연요법사에 의해 처방, 투여, 조제된 광물, 동물 및 식물 유래 의약품.
- 인체용 인슐린.
- 신장 투석 장치.
- 인체용 약물을 전달하는 데 사용되는 일회용 장치.

귀하의 자택 내 간병이나 치료는 물리 치료를 포함하여 자택에서 받는 치료나 간병을 뜻합니다. 귀하는 또한 산소, 특수 요구 가구, 간병인 간병, 가벼운 가사 작업, 식사 서비스, 생명 위험 경고, 기타 필수 가정 내 서비스나 적절한 가정 내 서비스에 해당하는 필수 서비스 비용을 공제하실 수 있습니다.

감면 프로그램 혜택

귀하의 주택에 대한 과세 가치는 귀하가 본 프로그램에 대한 자격을 처음 취득한 해의 1월 1일부터 "동결"됩니다. 평가 가치가 변경되더라도 과세 가치는 동결 가치 이상으로 상승하지 않습니다. 단, 연속으로 1년 이상 프로그램을 신청하지 않은 경우에는 해당되지 않습니다. 또한, 결함 가치분 소득에 따라 연간 부동산세 감면(면제) 수준이 결정됩니다. 2024년에서 2026년까지 징수를 위해 부과되는 세금에 유효한 소득 기준은 \$84,000입니다.

소득 기준 및 감면 수준

소득 기준 1: \$60,000 또는 평가액의 60% 중 더 큰 금액에 대한 표준 부동산세 감면 및 초과 부과금 100%의 및 주립 학교 추가 부과금의 파트 2 감면.

소득 기준 2: \$50,000 또는 평가액의 35% 중 더 큰 금액(\$70,000 이하)에 대한 표준 부동산세 감면 및 초과 부과금의 100% 및 주립 학교 추가 부과금의 파트 2 감면.

소득 기준 3: 초과 부과금의 100% 및 주립 학교 부과금의 파트 2 감면.

소득 조정 허용에 대한 특별 지침:
부칙 1- 파트 II를 포함하여 1040을 참조하십시오.

6부 - 인증/서명 (필수)

신청서에 서명하고 날짜를 적으십시오. 귀하는 제공하신 모든 정보가 사실이고 정확함을 인정하고 선서에 서명합니다. 귀하는 소득 또는 소유(또는 점유) 상태가 변경된 경우 카운티 세무부에 알리는 것이 귀하의 책임임을 이해합니다.

포함할 문서

신청서에 보고된 정보를 뒷받침하는 증빙 문서를 저희 사무실에 제공해야 합니다. 여기에는 허용된 공제 항목에 관해 지불된 송장/명세서가 포함됩니다.

- 이혼했거나 법적 별거 중인 경우 이혼 결정문 또는 법적 별거 결정문 사본을 포함하십시오.
- 배우자 또는 동거인이 사망한 경우 사망 증명서의 사본을 제공하십시오.

소득 증명

귀하, 귀하의 배우자/동거인 및 공동 거주자가 연방 세금 신고서를 제출해야 하는 경우 신고서의 전체 사본과 연방 세금 신고서의 일부에 해당하는 모든 증빙 문서를 제공하십시오. *저희는 작업지를 이용할 필요가 없습니다.*



귀하, 귀하의 배우자/동거인 및 공동 거주자가 연방 세금 신고서를 제출하지 않는 경우 귀하, 귀하의 배우자/동거인 및 공동 거주자가 수령한 모든 소득에 대한 문서를 제공하십시오. 아래 목록을 참조하십시오.

기타 문서

다음은 포함하되 이에 국한되지 않는 다른 사람이 지불한 소득을 보고하기 위해 사용하는 표준 연방 양식 및 문서의 사본을 포함하십시오.

- W-2 - 임금 및 세금 명세서
- W-2G - 특정 도박 당첨금
- 1099-B - 중개인 및 물물교환 수익금
- 1099-DIV - 배당금 및 분배금
- 1099-G - 수당, 주 및 지방 소득세 환급금, 농업 보조금.
- 1099-INT - 이자 소득.
- 1099-MISC - 계약 소득, 임대료 및 로열티, 상금.

- 1099-R – 연금, IRA, 보험 계약, 수익 공유 플랜의 분배금.
- 1099-S – 부동산 거래 수익금
- RRB-1099 – 철도 근로자 퇴직 수당
- SSA-1099 – 사회보장급여

기타 소득원

귀하 소득에 대한 W-2 또는 1099를 받지 못하셨다면 다음을 제공해주시오:

- 지급금을 발행한 조직의 명세서 및/또는
- 2023년 월별 은행 거래 내역서 사본과 수령한 소득 유형을 설명하는 명세서(예: 팁, 중고품 판매 또는 잡무로 번 현금, 임대 소득, 방 임대의 대가로 받은 식료품 등).

허용되는 비용 증빙 문서

보험이나 정부 프로그램에서 환급하지 않는 모든 비용에 대한 청구서, 약국 명세서, 보장 명세서 등의 사본을 포함하십시오. 허용되는 비용은 귀하 또는 귀하의 배우자/동거인과 관련이 있어야 합니다. 허용되는 비용 목록은 신청서 4 페이지를 참조하십시오.

연령 또는 장애, 소유 및 점유 증빙 문서

다음과 같은 연령 또는 장애, 소유 및 점유 요건을 충족함을 증명하는 증빙 문서 사본을 포함하십시오.

- 운전 면허증, 사진이 포함된 주정부 발행 신분증, 여권 또는 출생 증명서 사본.
- 귀하의 자격이 장애를 기반으로 하는 경우: SSA 또는 VA의 장애 수령서 사본 또는 담당 의사가 작성하고 서명한 [장애 증명서](#) (저희 웹사이트에서 다운로드). 발효일은 작년(2023년) 또는 그 이전이어야 합니다.
- 귀하의 부동산이 신탁의 명의로 되어 있는 경우, 신탁선언 양식을 작성하고 지시된 신탁 문서 부분을 제공하십시오.
- 증서 사본(이미 있는 경우). 이 문서는 1991년 이전에 부동산을 구매한 경우 도움이 될 것입니다.
- 킹(King) 카운티 세액 사정인이 요청하는 기타 문서.

신청서 및/또는 문서를 어떤 주소로 보내야 합니까?

Department of Assessments
ATTN: Senior Exemptions
KSC – AS – 0708
201 S. Jackson St., Room 708
Seattle, WA 98104



귀하의 문서에 귀하의 필지 번호와 과세연도(2024)를 적어주십시오.

신청서를 제출한 후에는 어떻게 됩니까?

저희는 귀하의 신청서를 받은 후 귀하의 제출을 확인하는 서신(신청서 우편 송부 시) 또는 이메일(웹 신청 시)을 보내드립니다. 신청서를 제출하신 후 6주 이내에 이 확인서를 받지 못하셨다면 저희에게 문의해주시오.

귀하의 신청서 검토를 시작하고 누락된 정보가 있는 것으로 확인되는 경우:

1. 누락된 정보를 요청하는 서신을 (온라인 신청 시 사용한 이메일 주소로) 이메일로 보내드릴 것입니다. 이 경우, 귀하는 요청한 정보를 업로드하라는 요청을 받거나 수정된 문서의 사본을 추가 정보 서신의 사본과 함께 저희 사무실로 보낼 수 있습니다.

또는

2. 서신을 우편으로 보내드립니다(종이 신청서를 사용하여 신청한 경우). 이 경우, 귀하는 수정된 문서의 사본을 저희가 보내드린 추가 정보 서신의 사본과 함께 저희 사무실로 보내야 합니다.