



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

長者和殘疾人士

物業稅扣減

根據 RCW 84.36 向 King County 估稅官提交申請檔案

**2024 年到期的物業稅**

**2023 所需的人息證明**

最高合併（淨）總（2023 年）收入 = 84,000 美元

## 1 - 申請類型（勾選一項；或者若未知，則留空）：

- 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 # \_\_\_\_\_ 郡的地號 \_\_\_\_\_ 轉移。  
Transfer from parcel # \_\_\_\_\_ in county \_\_\_\_\_
- 狀態變更：  
Status Change:
- 超額收入 Over income
- 收入發生變化 Change in income
- 婚姻狀態 Marital status
- 所有權 Ownership
- 居住情況 Occupancy

## 2 - 申請人資料：

申請人姓名： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_  
Applicant name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_  
名 First 中間名 Middle 姓 Last

配偶／家庭伴侶／合租人： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_  
Spouse/domestic partner/Co-tenant: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

**i** 共有住戶 = 住在物業的共同所有者  
Co-tenant = co-owner who lives on property

我是：（勾選適用方格）  
I am: (check appropriate box):

已婚 Married

喪偶（附上死亡證副本）  
Widowed (include copy of death cert.)

單身 Single

離婚／判決分居（法令副本，如適用）  
Divorced/Legally separated (copy of decree, if available)

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

郵寄地址（如與居住地址不同）： \_\_\_\_\_  
Mailing address (if different than physical address): \_\_\_\_\_

城市： \_\_\_\_\_ 州： \_\_\_\_\_ 郵遞區號： \_\_\_\_\_  
City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

家居電話： \_\_\_\_\_ 手提電話： \_\_\_\_\_  
Home phone: \_\_\_\_\_ Cell phone: \_\_\_\_\_

電郵： \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

### 3 - 年齡/殘疾：（需要身份證明——例如州身份證、駕照、護照）

本人在 2023 年 12 月 31 日年滿 61 歲。（需要身份證副本）

I was 61 years of age or older on December 31, 2023. **(Copy of ID is required)**

本人並未滿 61 歲，但有在 2023 年 12 月 31 日之前已生效的殘疾證明書。

Not 61, but I have received a disability determination notice effective prior to December 31, 2023.

我的殘疾生效日期為：\_\_\_\_\_

The effective date of my disability is:

**(請附上一份您的 SSI 證明信副本，或由您的醫生填寫的殘疾證明表)**

**(Include a copy of your SSI Award Letter, or Proof of Disability Form completed by your physician)**

本人並未滿 61 歲，但是一名退伍軍人，經服務相關評估判斷 80% 殘疾或因服務相關殘疾而獲得 100% 的補償。（請附上您的 VA 福利/授予信的副本）

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)**

本人並未滿 61 歲，但本人的配偶或同居伴侶在世時已獲得此豁免，並且本人的配偶/同居伴侶去世該年本人已年滿 57 歲。

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 -物業資料：

地稅/物業稅帳戶號碼：\_\_\_\_\_

**Parcel or Property Tax Account Number:**

住宅類型（請選擇一項）： 單戶住宅

多層住宅中的一個單位（複式公寓或公寓）

Type of residence (Select one): Single-family residence

Single unit of a multi-dwelling (duplex or condo)

合作住宅

流動房車公園內的流動房屋

Co-op Housing

Mobile Home in a mobile home park

此物業是以信託的名義：

否  是，請提供信託副本。

This property is in the name of a Trust: No Yes, please provide a copy of your Trust.

我將我的住所用於商業用途： 否  是，請提供您用作商業用途之房屋的大約平方面積：

I use my residence for business: No Yes, please provide the approx. square footage of your home used for business:

\_\_\_\_\_ 平方呎

sq ft.

我出租我住所的一部分： 否  有，請提供您住所出租部分的大約平方面積：

I rent out a portion of my residence: No Yes, please provide the approx. square footage of your home used for rental income:

\_\_\_\_\_ 平方呎

sq ft.

## 5 - 我的綜合可支配所得 (CDI) 範圍是： (請別選一項)

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

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

60,000 美元或以下  
At or below \$60,000

## 6 - 物業擁有權及居住： 附上購買契據 (如果是 1992 年之前的記錄) 的副本 (如有)。

請勾選一項： 我是業主

我持有終身租約

我持有此住宅的終身地產權。

Check one:

I am the owner

I hold a lease for life

I hold a life estate for this residence.

購買物業的日期： \_\_\_\_\_

物業首次居住日期： \_\_\_\_\_

Date property purchased:

Date property initially occupied:

我居住於此住所：

去年 (2023) 超過六個月。

去年 (2023) 少於六個月。

I occupied the residence:

More than 6 months last year (2023).

Less than 6 months last year (2023).

我擁有其他物業：

是  否

I own another property:

Yes No

如有，位於哪裡？ \_\_\_\_\_

If yes, where:

我以前曾獲豁免：

是  否

I have received an exemption before:

Yes No

如是，何時： \_\_\_\_\_ 在哪裡： \_\_\_\_\_

If yes, when:

where:

我出售了我的故居：

是  否

I sold my former residence:

Yes No

如是，何時： \_\_\_\_\_

If yes, when:

我在 2023 年出售了其他物業：

是  否

I sold other property in the year 2023.

Yes No

如果是，位於： \_\_\_\_\_

If yes, where:

## 7 - 收入（合併可支配收入）- 請提供 2023 年收入文件

**合併可支配收入計算**：最高收入限額：84,000 美元。請附上您及您的配偶／家庭伴侶或共同租戶的所有收入來源文件副本（如下所示），以及一份完整的國稅局報稅表（若已向國稅局申報）（表格 1040 及所有附表，如附表 1、B、C、D、E）。雖然必須披露所有收入來源，但並非所有收入來源均獲納入最終的計算。**所有自行編備的報稅表均必須附上相應的佐證文件（如下所示）。**



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 2023 年 1 月至 12 月的銀行對帳單。

您需要提交聯邦報稅表嗎？

是  否  
Yes No

Are you required to file a federal income tax form?

第 I 部份-合併可支配收入表 Part I - Combined Disposable Income Worksheet	2023 年收入 2023 Income
賺取的工資、薪酬及小費 - (表格 1040，第 1 列)- 請附上表格 W-2 Earned wages, salaries, tips (Form 1040 line 1)-Attach Form(s) W-2	美元
社會安全保險淨額（扣除 Medicare)- 請附上表格 SSA-1099 Net Social Security (after Medicare is deducted)-Attach Form SSA-1099	美元
VA 殘疾福利及/或殘疾收入 - 請附上 VA 或 SS 授予信 VA Disability Benefit and/or Disability Income-Attach VA or SS Award Letter	美元
退休金、養老金、年金收入 - (表格 1040，第 5a/5b 行)-請附上表格 1099-R Retirement, Pension, Annuity income (Form 1040 line 5a/5b)-Attach Forms 1099-R	美元
IRA（應課稅金額） - (表格 1040，第 4b 列) - 請附上表格 1099-R IRA (Taxable Amount) (Form 1040 line 4b)-Attach Forms 1099-R	美元
失業補助金 - (表格 1040，附表 1 第 7 列)- 請附上附表 1 及 1099-G Unemployment Compensation (Form 1040 Schedule 1-line 7)-Attach Schedule 1 and 1099-G	美元
納稅及免稅收入及/或股息 - (表格 1040，第 2a、2b 及 3b 列) - 請附上表格 1099-INT 及 1099-DIV Taxable & Non-Taxable Interest and/or Dividends - (Form 1040 lines 2a, 2b & 3b)- Attach Form(s) 1099-INT and Form(s) 1099-DIV	美元
折舊前營業收入 - (表格 1040，附表 1 第 3 列) - 請附上附表 1 及 C Business Income before depreciation - (Form 1040, Schedule 1-line 3)-Attach Schedule 1 and C	美元
總資本收益。不要扣除損失。（表格 1040 第 7 行）-請附上臚列分項的附表 D；否則， 請附上所有帳戶的合併/綜合 1099-B 表格的所有頁面 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	美元
折舊前出租收入 - (表格 1040，附表 1 第 5 列) -請附上附表 1 及 E Rental Income before depreciation - (Form 1040 Schedule 1-line 5)-Attach Scheduled 1 and E	美元
信託、合夥、不動產或權利金收入 Trust, Partnership, Estate or Royalty Income	美元
應課稅與免稅債券 Taxable & Non-Taxable Bonds	美元
博彩收益 - (表格 1040，附表 1 第 8b 行) - 請附上附表 1 及表格 W2-G Gambling Winnings-(Form 1040 Schedule 1-line 8b)-Attach Schedule 1 and Form W2-G	美元
公共救助和贍養費收入 - 請附上證明書 Public Assistance and Alimony Received-Attach Award statement	美元
從其他國家收到的款項 -請附上收入證明 Money received from another country-Attach proof of income docs	美元
從家庭成員收到的款項 - 請附上家庭成員提供的信件或聲明書 Money received from family members-Attach letter or statement from family member	美元
共同擁有者賺取的款項 - 請附上收入文件的修訂副本 Money earned by co-owner-Attach redacted copies of their income documents	美元
<b>2023 年收入小計： 2023 Income Subtotal:</b>	美元

## 7-收入 (續)

附註：未能附上上述收入的佐證文件或以下費用的已付帳單/發票可能會導致您的申請需花費更長處理或費用不會被扣除。



**扣除額**：包括您和您的配偶或同居伴侶支付且未由保險或其他組織或提供者報銷的金額。應得扣除額的解釋請參照最後一頁 (4)。

### 第 II 部份 - 未有報銷費用 (扣除額)

2023 年已付

#### Part II – Non-Reimbursed Expenses (DEDUCTIONS)

Paid in 2023

1. 護老院、生活救助或成人家庭住宿 Nursing home, assisted living or adult family home	美元
2. 家庭保健 Home health care	美元
3. 處方藥 Prescription drugs	美元
4. Medicare A、B、C、D 部分保險費 (尚未扣除上述收入) Medicare parts A, B, C, D insurance premiums (that were not already deducted above)	美元
5. Medicare Advantage/補充/Medigap 保險費 Medicare advantage/supplemental/Medigap insurance premiums	美元
6. 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	美元
7. 醫用氧氣 Medically prescribed oxygen	美元
8. 長期護理保險 Long-term care insurance	美元
9. 費用分攤金額—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。 Cost-sharing amounts—attach a coverage summary that identifies the amount of out-of-pocket maximum. Make sure your name is printed on it.	美元
10. 霧化器 Nebulizers	美元
11. 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	美元
12. 造口手術用品 Ostomic items	美元
13. 人體用胰島素 Insulin for human use	美元
14. 腎透析裝置 Kidney dialysis devices	美元
15. 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	美元
16. 收入調整 (表格 1040，第 10 行-> 附表 1-第二部分-第 26 行) 附上附表 1 第一部分及第二部分 Adjustment to income (Form 1040 line 10-> Schedule 1 Part II line 26) <b>Attach Schedule 1 Part I &amp; II</b>	美元
<b>2023 年 扣除額合計</b> <b>2023 Total Deductions</b>	美元
(您的收入小計 - (減去) 總扣除額) = <b>2023 年 淨總收入</b> (Your Income Subtotal – (minus) the total deductions) = <b>2023 NET TOTAL INCOME</b>	美元

最高合併 (淨) 總 (2023 年) 收入 = 84,000 美元

## 8 - 認證/簽署：

簽署本表格，即表示本人確認：

- 已完成此表格的收入部分，並包含所有收入證明。
- 我理解，如我的收入或情況發生變化，我有責任通知 King County 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。
- 本人聲明，本申請表及隨附文件的資料為真實且完整，若有不實，願受偽證處罰。
- 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 繳納物業稅的知識，而支付或多付的稅款申請退款。



申請人簽署： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

① 如果由授權代理人（POA）簽署，必須附上簽署的授權代理人文件副本。

① 為確保安全，請勿電郵您的個人資料和申請至我們的辦公室。

① 我們建議您在將文件郵寄至我們的辦公室前，塗抹您的社會安全號碼和所有帳戶號碼（用記號筆覆蓋）。



## **未核銷費用（扣除額）：**

（按照第 3 頁第 5 節第二部分費用工作表上出現的順序進行說明）

1. **輸入護老院、生活救助設施或成人家庭住宿費用。**為輸入的金額提供已付發票或同等文件的副本。
2. **輸入家庭醫療保健費用。**家庭保健是指在家中接受的治療或護理，類似於在護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。**符合條件的費用可能包括：**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。
3. **請輸入為處方藥支付的金額。**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。
4. **請輸入為 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。
5. **請輸入為獲批的 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。
6. **輸入為耐用醫療設備、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。**提供所填金額的收據或發票。
7. **輸入為醫療處方氧氣支付的金額，包括但不限於氧氣濃縮器系統、氧氣濃縮器系統、液氧系統及氣態瓶裝氧氣系統。**提供所填金額的收據或已付發票。
8. **請輸入長期護理保險費的支付金額。**為輸入的金額提供已付發票或同等文件。
9. **請輸入為費用分攤支付的金額。費用分攤金額包括免賠額、共同保險、健康計劃投保者的共同支付；計入計劃自付費用最高限額的金額。**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。
10. **輸入為霧化器支付的金額；這是一種裝置（而不是建築內部的固定裝置），能夠將液體藥物轉化為霧氣，以便吸入。**提供所填金額的收據或已付發票。
11. **請輸入由根據華盛頓法律獲得許可的自然療法醫師處方、管理、分配的礦物、動物和植物來源藥物的支付金額。**提供所填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。
12. **請輸入為造口手術用品支付的金額：結腸造口術、迴腸造口術和泌尿造口術患者使用的一次性醫療用品，包括袋子、固定袋子的腰帶、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、護墊及防護罩。**提供訂明各項目及支付金額的收據或發票。
13. **輸入為人用胰島素支付的金額。**提供訂明各項目及支付金額的收據或發票。
14. **請輸入為腎透析裝置支付的金額。**提供訂明各項目及支付金額的收據或發票。
15. **請輸入為用於輸送藥物（如注射器、管子或導管）的一次性設備支付的金額。不包括固定管道或導管的支架或裝置。**提供訂明各項目及支付金額的收據或發票。
16. **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。

**請將您的申請表和編輯後的文件郵寄至：**

**Department of Assessments**

**KSC – AS – 0708**

**201 S. Jackson St., Room 708**

**Seattle, WA 98104**

# 長者及殘疾人士豁免計劃

## 2024 年到期的物業稅之寬免

免稅計劃是華盛頓州的物業稅減免計劃；簡而言之就是減免物業稅。我們無法估計您的寬免額度。如果您合乎資格，將會收到通知，說明您的免稅等級、收件人責任以及申請免稅後的剩餘稅項（如有）。

**2024 年長者豁免物業稅的基本資格。**

您需要符合以下條件：

年齡/殘疾：	1962 年或更早出生 -或者- 在 2024 年 1 月 1 日之前殘疾（其他資格適用）
居住情況	在 2023 年居住超過 6 個月。
所有權	自 2023 年 12 月 31 日或之前擁有或共同擁有該物業。
收入（2023 年賺取及收到）：	家庭年收入不可超過 <b>84,000 美元</b> ，包括社會安全保險和大多數其他收入來源。

雖然我們使用美國國稅局 (IRS) 報稅表協助我們判斷您的收入等級是否符合豁免計劃的資格，但美國國稅局與華盛頓州的規定不同。您的 IRS 調整後總收入 (AGI) 是收入計算的起點，但不應視為與此計劃的淨總收入相同。

由於豁免計劃的收入限制降低，我們收到大量申請，因此回應時間有所增加。敬請明白，我們正在盡最大努力滿足公眾的需求。我們正在按照收到的命令處理申請。感謝您的理解。



即使您已申請，也請務必**按時支付房產稅單**。如果您已獲核准，您將收到已支付多餘房產稅的退款。

您可以在 [TaxRelief.kingcounty.gov](https://taxrelief.kingcounty.gov) 網上申請或填寫紙本申請表。紙本申請表可在此處下載：<https://kingcounty.gov/en/legacy/depts/assessor/Forms.aspx>。請在 2024 年年底前向我們的辦公室提交 2024 申請表格。

每 4-6 年更新一次。當您需要對您的帳戶進行續約時，我們將向您郵寄一份強制性續約通知及所需文件，請您完成並向我們寄回。

### 有疑問嗎？

	請瀏覽我們的網站 <a href="https://www.kingcounty.gov/depts/assessor/TaxRelief.aspx">https://www.kingcounty.gov/depts/assessor/TaxRelief.aspx</a> 。
	您可使用本頁下方的電話或電郵地址，於週一至週五上午 8:30 至下午 4:30 聯絡我們。
	可來訪我們位於 King Street 中心大樓二樓的客戶服務中心。

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**」（King County 評估辦公室投遞箱）。如果您決定投放申請表及文件，請務必隱藏您的 SSN 和任何帳號資料。



## 填寫紙本申請表的說明

完整填寫第 1 至第 6 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 King County 評估辦公室，致電 (206) 296-3920 或電郵至

[Exemptions.Assessments@kingcounty.gov](mailto: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**，電郵須遵守公開披露要求。

### 第 1 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。

### 第 2 部分 - 年齡/殘疾

請勾選適用的選框。請參閱第 4 頁的「要包括文件」部分，確定需要提交什麼文件以作為年齡或殘疾證明。

### 第 3 部分 - 物業資料

有關您的住所及地號的詳細資料，亦可參考您的評估信或聯絡我們的辦公室。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 4 部分 - 物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。

### 第 5 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 86.36.838(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、退伍軍人的殘疾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。

#### 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。

#### 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）：

- 處方藥。
- 在家中或護理院、生活救助或成人家庭住宿中治療或照護任何一個人。
- Medicare A、B、C 和 D 部分以及 Medicare 補充（Medigap）保險的醫療保險費。
- 耐用的醫療和行動輔助設備和義肢裝置。
- 醫用氧氣。
- 長期護理保險。
- 霧化器。
- 造口手術用品。
- 費用分攤金額（適用於您的健康計劃的自付費用最高金額）。
- 由華盛頓許可的自然療法醫師處方、管理、分配或用於治療個人的礦物、動物和植物來源的藥物。
- 人體用胰島素。
- 腎透析裝置。
- 用於運送供人類使用的藥物的一次性裝置。

家中的照護或治療代表在家中接受醫療或照護，

包括物理治療。您還可以扣除必需品的費用，例如氧氣、特殊需求的傢具、照護人員、簡單的家務管理、送餐到府、生命警報以及其他必要或適當的家庭服務。

### 豁免計劃的好處

自您首次合資格參加本計劃的該年度的 1 月 1 日起，您房屋的應課稅價值將被「凍結」。即使您的評估價值可能會發生變化，您的應課稅價值也不會超過您的凍結價值，惟您已連續超過一年未使用本計劃除外。此外，您的合併可支配收入將決定您的年度物業稅的減免（豁免）程度。2024-2026 年徵稅的實際最低收入為 84,000 美元。

### 收入門檻與減免程度

**收入門檻 1：**免除 60,000 美元或估值的 60%（以較高者為準）的常規物業稅，以及免除 100% 的超額稅及公立學校稅的第 2 部分。

**收入門檻 2：**免除 50,000 美元或估值的 35% 的常規物業稅，以較高者為準，不超過 70,000 美元，加上免除 100% 的超額徵費及州立學校徵費的第 2 部分。

**收入門檻 3：**免除 100% 的超額稅費及公立學校稅的第 2 部分。

### 有關可調整收入的特別說明

請參閱您的表格 1040，包括附表 1 – 第二部分。

## 第 6 部分 - 認證/簽署 (必需)

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。

### 要包括文件

您必須向我們的辦公室提供文件以支持申請的資料。這包括可扣除項目的已付發票/證明。

- 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。

### 收入證明

如果您、您的配偶/同居伴侶和任何共同租戶需提交聯邦報稅表，請提供一份完整的報稅表副本以

及提交聯邦報稅表時附帶的所有證明文件。我們不需要用過的工作表。



如果您、您的配偶/同居伴侶和任何共同租戶沒有提交聯邦報稅表，請提供您、您的配偶/同居伴侶和任何共同租戶的所有收入文件。請參閱以下清單。

### 其他文件

請附上其他人用以報告支出的標準聯邦表格和文件的副本以證明收入，包括但不限於以下文件：

- W-2 - 薪酬和稅務報表
- W-2G – 特定博彩收入
- 1099-B – 經紀人及易貨交易的收益
- 1099-DIV – 股息及分配
- 1099-G – 失業補償、州及地方利得稅退稅、農業補助。
- 1099-INT – 利息收入。
- 1099-MISC – 合約收入、租金及特許權使用費、獎金。
- 1099-R – 退休金、年金、IRA、保險合約、利潤分享計劃的分配。
- 1099-S – 房地產交易收益
- RRB-1099 - 鐵路退休福利
- SSA-1099 - 社會保障福利

### 其他收入來源

如果您未因所獲收入而收到 W-2 或 1099，則提供以下文件：

- 付款組織的聲明書；和/或
- 您於 2023 年的每月銀行月結單副本，並附有有關收到的收入類型的描述（例如小費、從後院拍賣或零工中獲得的現金、租金收入、為您購買雜貨以換取您房屋中的房間等。）

### 可扣稅費用證明

請附上保險或政府計劃並無報銷的所有費用的副本，包括收據、藥房單據、承保範圍報表等。可扣稅費用必需用於您或您的配偶/同居伴侶。請參閱申請表的第 4 頁，了解可扣稅費用清單。


## 年齡或殘疾、所有權和居住證明

請附上證明您符合年齡或殘疾、所有權和居住要求的文件副本，例如：

- 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。
- 如果您符合殘疾資格：一份來自 SSA 或 VA 的殘疾證明書副本，或一份由您的醫生填寫並簽署的殘疾證明聲明（可在我們的網站上下載）。生效日期必須是去年（2023 年）或以前。
- 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 年之前購買您的物業，契約副本將對我們有所幫助。
- King County 估稅官要求的任何其他文件。

## 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., Room 708  
Seattle, WA 98104

 請記得在您的文件上寫下您的地號和納稅年度（2024 年）。

## 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。