



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

Giảm Thuế Bất Động Sản
Cho Người Cao Niên và Người Khuyết Tật
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 2024
2023 Yêu cầu bằng chứng về thu nhập

Tổng Thu Nhập (ròng) Kết Hợp Tối Đa (2023) = \$84.000

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)
New (or off program for **more** than 1 year)
- Khôi phục (chỉ tiếp nhận chương trình được 1 năm)
Reinstatement (only off program 1 year)
- Chuyển từ lô đất # _____ ở quận _____.
Transfer from parcel # _____ in county _____
- Thay Đổi Trạng Thái:**
Status Change:
- Vượt quá thu nhập Thay đổi thu nhập Tình trạng hôn nhân Quyền sở hữu Cư trú
Over income Change in income Marital status Ownership Occupancy

2 - Thông Tin Người Nộp Đơn:

Tên Người Nộp Đơn: _____ Ngày Sinh: _____
Applicant name: _____ Date of Birth: _____
Tên First Tên đệm Middle Họ Last

Vợ/chồng/bạn đời/người cùng thuê: _____ Ngày Sinh: _____
Spouse/domestic partner/Co-tenant: _____ Date of Birth: _____

i Người cùng thuê = người đồng sở hữu sống tại bất động sản
Co-tenant = co-owner who lives on property

Tôi: (đánh dấu vào ô phù hợp): Đã kết hôn Góa (vui lòng cung cấp bản sao giấy chứng tử.)
I am: (check appropriate box): Married Widowed (include copy of death cert.)

Độc thân Đã ly hôn/Ly thân hợp pháp (bản sao của quyết định ly hôn, nếu có)
Single Divorced/Legally separated (copy of decree, if available)

Địa chỉ thực tế: _____ Thành Phố: _____ Mã bưu chính: _____
Physical address: _____ City: _____ Zip: _____

Địa chỉ nhận thư (nếu khác địa chỉ thực tế): _____
Mailing address (if different than physical address): _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã bưu chính: _____
City: _____ State: _____ Zip: _____

Điện thoại nhà riêng: _____ Điện thoại di động: _____ Email: _____
Home phone: _____ Cell phone: _____ Email: _____

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

- Tôi hơn 61 tuổi vào ngày 31 tháng 12 năm 2023. **(Cần có bản sao Giấy Tờ Tù Thân)**
I was 61 years of age or older on December 31, 2023. **(Copy of ID is required)**
- Chưa 61 tuổi nhưng tôi nhận được thông báo xác nhận khuyết tật có hiệu lực trước ngày 31 tháng 12 năm 2023. Ngày có hiệu lực về tình trạng khuyết tật của tôi: _____
Not 61, but I have received a disability determination notice effective prior to December 31, 2023. The effective date of my disability is:
(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)
(Include a copy of your SSI Award Letter, or Proof of Disability Form completed by your physician)
- 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))**
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)**
- 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.
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 - Thông Tin Bất Động Sản:

Số Tài Khoản Thuế Bất Động Sản hoặc Lô Đất: _____
Parcel or Property Tax Account Number:

Loại hình cư trú (Chọn một):

Type of residence (Select one):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nơi cư trú cho một hộ gia đình
Single-family residence | <input type="checkbox"/> Căn hộ đơn thuộc khu căn hộ (song lập hoặc căn hộ)
Single unit of a multi-dwelling (duplex or condo) |
| <input type="checkbox"/> Nhà Tập Thể
Co-op Housing | <input type="checkbox"/> Nhà Di Động trong công viên nhà ở di động
Mobile Home in a mobile home park |

Bất động sản này đứng tên một Tín Thác: Không Có, **vui lòng cung cấp bản sao Tín Thác của quý vị.**
This property is in the name of a Trust: No Yes, please provide a copy of your Trust.

Tôi sử dụng nơi ở của mình để kinh doanh:

I use my residence for business:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Không
No | <input type="checkbox"/> Có, vui lòng cho biết diện tích gần đúng của nhà quý vị được sử dụng để kinh doanh: _____ feet vuông.
Yes, please provide the approx. square footage of your home used for business: _____ sq ft. |
|--------------------------------------|---|

Tôi cho thuê một phần nơi ở của mình:

I rent out a portion of my residence:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Không
No | <input type="checkbox"/> Có, vui lòng cho biết diện tích gần đúng của nhà quý vị được sử dụng để cho thuê: _____ feet vuông.
Yes, please provide the approx. square footage of your home used for rental income: _____ sq ft. |
|--------------------------------------|--|

5 - Phạm vi Tổng Thu Nhập Khả Dụng Kết Hợp (CDI) của tôi là: **(chọn một mục)**

\$72.001 - \$84.000

\$72,001 - \$84,000

\$60.001 - \$72.000

\$60,001 - \$72,000

Bằng hoặc dưới \$60.000

At or below \$60,000

6 - Sở Hữu và Cư Trú Bất Động Sản: Bao gồm BẢN SAO của chứng thư MUA HÀNG nếu được lưu hồ sơ trước năm 1992.

Đánh dấu vào một lựa chọn:
Check one:

Tôi là chủ sở hữu
I am the owner

Tôi giữ hợp đồng cho thuê trọn đời
I hold a lease for life

Tôi nắm giữ bất động sản trọn đời của nơi cư trú này.
I hold a life estate for this residence.

Ngày bất động sản được mua: _____ Ngày sở hữu ban đầu: _____

Date property purchased: _

Date property initially occupied:

Tôi đã cư trú tại căn nhà: Hơn 6 tháng năm ngoái (2023).
I occupied the residence: More than 6 months last year (2023).

Chưa đầy 6 tháng năm ngoái (2023).
Less than 6 months last year (2023).

Tôi sở hữu một bất động sản khác:
I own another property:

Có
Yes

Không
No

Nếu có, ở đâu: _____
If yes, where:

Tôi đã được miễn thuế trước đây:
I have received an exemption before:

Có
Yes

Không
No

Nếu có, khi nào: _____ ở đâu: _____
If yes, when: where:

Tôi đã bán căn nhà cũ của mình:
I sold my former residence:

Có
Yes

Không
No

Nếu có, khi nào: _____
If yes, when:

Tôi đã bán một căn nhà khác vào năm 2023.
I sold other property in the year 2023.

Có
Yes

Không
No

Nếu có, ở đâu: _____
If yes, where:

7 - Thu nhập (Khả Dụng Kết Hợp) - **bắt buộc cung cấp bằng chứng thu nhập năm 2023**

TÍNH THU NHẬP KHẢ DỤNG KẾT HỢP: Giới Hạn Thu Nhập Tối Đa: \$84.000. Đính kèm bản sao tất cả các bằng chứng về nguồn thu nhập (như được chỉ ra bên dưới) của quý vị và vợ/chồng/bạn đời hoặc người cùng thuê nhà, cùng với tờ khai thuế IRS đầy đủ (Biểu Mẫu 1040 & tất cả các Mục Lục, chẳng hạn như 1, B, C, D, E, v.v.), nếu đã được nộp cho IRS. 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. **Các bằng chứng hỗ trợ (như được chỉ ra bên dưới) PHẢI kèm theo tất cả các tờ khai thuế tự lập.**



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 2023.

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

Are you required to file a federal income tax form?

Có
Yes

Không
No

Phần I - Phiếu Thu Nhập Khả Dụng Kết Hợp Part I - Combined Disposable Income Worksheet	Thu Nhập Năm 2023 2023 Income
Tiền lương kiếm được, tiền lương, tiền tip (Biểu Mẫu 1040, dòng 1)- Đính Kèm (Các) Biểu Mẫu W-2 Earned wages, salaries, tips (Form 1040 line 1)- Attach Form(s) W-2	\$ \$
Phúc Lợi Xã Hội Ròng (sau khi khấu trừ Trợ Cấp Y Tế - Medicare)- Đính Kèm Biểu Mẫu SSA-1099 Net Social Security (after Medicare is deducted)- Attach Form SSA-1099	\$
Trợ Cấp dành cho Người Khuyết Tật của VA và/hoặc Thu Nhập dành cho Người Khuyết Tật- Đính Kèm Thư Xác Nhận Phúc Lợi SS hoặc Thư Xác Nhận Phúc Lợi của VA VA Disability Benefit and/or Disability Income- Attach VA or SS Award Letter	\$
Thu nhập từ Niên Kim, Trợ Cấp Hưu Bổng và Hưu Trí - (Biểu Mẫu 1040, dòng 5a/5b)- Đính Kèm Biểu Mẫu 1099-R Retirement, Pension, Annuity income (Form 1040 line 5a/5b)- Attach Forms 1099-R	\$
IRA (Số Tiền Chịu Thuế) (Biểu Mẫu 1040, dòng 4b)- Đính Kèm Biểu Mẫu 1099-R IRA (Taxable Amount) (Form 1040 line 4b)- Attach Forms 1099-R	\$
Trợ Cấp Thất Nghiệp - (Biểu Mẫu 1040, Mục Lục 1-dòng 7)- Đính Kèm Mục Lục 1 và Biểu Mẫu 1099-G Unemployment Compensation (Form 1040 Schedule 1-line 7)- Attach Schedule 1 and 1099-G	\$
Tiền Lãi và/hoặc Tiền Lãi Chịu Thuế và Không Chịu Thuế - (Biểu Mẫu 1040, các dòng 2a, 2b và 3b)- Đính Kèm (Các) Biểu Mẫu 1099-INT và (Các) Biểu Mẫu 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	\$
Thu nhập từ kinh doanh trước khi khấu hao - (Biểu Mẫu 1040, Mục Lục 1-dòng 3)- Đính Kèm Mục Lục 1 và C Business Income before depreciation - (Form 1040, Schedule 1-line 3)- Attach Schedule 1 and C	\$
Tổng Thu Nhập Vốn. KHÔNG khấu trừ lỗ. (Biểu Mẫu 1040 dòng 7)- Đính kèm Mục Lục D được chia thành từng khoản; nếu không, đính kèm tất cả các trang 1099-B hợp nhất/tổng hợp cho tất cả các tài khoản 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	\$
Thu Nhập Cho Thuê trước khấu hao - (Biểu Mẫu 1040, Mục Lục 1-dòng 5)- Đính Kèm Mục Lục 1 và E Rental Income before depreciation - (Form 1040 Schedule 1-line 5)- Attach Scheduled 1 and E	\$
Tín Thác, Hợp Tác, Bất Động Sản hoặc Tiền Bản Quyền Trust, Partnership, Estate or Royalty Income	\$

Trái Phiếu Chịu Thuế & Không Chịu Thuế Taxable & Non-Taxable Bonds	\$
Tiền Thắng Cược Cờ Bạc–(Biểu Mẫu 1040, Mục Lục 1-dòng 8b)– Đính Kèm Mục Lục 1 và Biểu Mẫu W2-G Gambling Winnings–(Form 1040 Schedule 1-line 8b)– Attach Schedule 1 and Form W2-G	\$
Tiền Trợ Cấp và Cấp Dưỡng Công Nhận Được– Đính Kèm Thư Xác Nhận Phúc Lợi Public Assistance and Alimony Received– Attach Award statement	\$
Tiền nhận được từ một quốc gia khác– Đính kèm tài liệu chứng minh thu nhập Money received from another country– Attach proof of income docs	\$
Tiền nhận được từ các thành viên trong gia đình– Đính kèm thư hoặc văn bản từ thành viên gia đình Money received from family members– Attach letter or statement from family member	\$
Tiền do người đồng sở hữu kiếm được– Đính kèm bản sao bằng chứng thu nhập của họ đã được soạn lại Money earned by co-owner– Attach redacted copies of their income documents	\$
Tổng Thu Nhập năm 2023: 2023 Income Subtotal:	\$

7 – Thu nhập (tiếp theo)

LƯU Ý: Việc không đính kèm các bằng chứng thu nhập được liệt kê ở trên hoặc 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)

Part II – Non-Reimbursed Expenses (DEDUCTIONS)

Chi trả năm 2023

Paid in 2023

1. Nhà điều dưỡng, hỗ trợ sinh hoạt hoặc cơ sở chăm sóc gia đình thành niên Nursing home, assisted living or adult family home	\$
2. Chăm sóc sức khỏe tại nhà Home health care	\$
3. Thuốc kê đơn Prescription drugs	\$
4. Phí bảo hiểm Medicare phần A, B, C, D (chưa được khấu trừ ở trên) Medicare parts A, B, C, D insurance premiums (that were not already deducted above)	\$
5. Phí bảo hiểm lợi ích/bổ sung Medicare/Medigap Medicare advantage/supplemental/Medigap insurance premiums	\$
6. Bộ phận giả và trang thiết bị hỗ trợ khả năng vận động và y tế lâu dài Durable medical and mobility enhancing equipment and prosthetic devices	\$
7. Ô-xy dùng trong y tế được kê đơn Medically prescribed oxygen	\$
8. Bảo hiểm chăm sóc dài hạn Long-term care insurance	\$
9. Số tiền chia sẻ chi phí—đính kèm bản tổng hợp về số tiền bảo hiểm xác định số tiền tự chi trả tối đa. Đảm bảo ghi rõ tên của quý vị. 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. Máy xông khí dung Nebulizers	\$
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 Medicines of mineral, animal and botanical origin prescribed, administered, dispensed by a naturopath licensed under Washington law	\$
12. Các vật tư thẩm thấu Ostomic items	\$
13. Insulin sử dụng cho người Insulin for human use	\$
14. Thiết bị lọc máu thận Kidney dialysis devices	\$

Phần II - Chi Phí Không Được Bồi Hoàn (KHẤU TRỪ)**Chi trả năm 2023**

Part II – Non-Reimbursed Expenses (DEDUCTIONS)

Paid in 2023

15. Các thiết bị dùng một lần được sử dụng để phân phối thuốc cho bệnh nhân Disposable devices used to deliver drugs for human use	\$
16. Điều chỉnh thu nhập (Biểu Mẫu 1040, dòng 10-> Mục lục 1 Phần II dòng 26) Đính kèm Mục Lục 1 Phần I & II Adjustment to income (Form 1040 line 10-> Schedule 1 Part II line 26) Attach Schedule 1 Part I & II	\$
Tổng Khấu Trừ năm 2023 2023 Total Deductions	\$
(Tổng Thu Nhập Của Quý Vị - (trừ) tổng các khoản khấu trừ) = TỔNG THU NHẬP RÒNG 2023 (Your Income Subtotal – (minus) the total deductions) = 2023 NET TOTAL INCOME	\$

Tổng Thu Nhập (ròng) Kết Hợp Tối Đa (2023) = \$84.000**8 - Xác nhận/Chữ ký:****Bằng cách ký tên vào đơn này, tôi xác nhận rằng:**

- Đã hoàn tất 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 bất động sản theo quy định RCW 84.36.381 đến 389.


Chữ ký của người nộp đơn: _____ **Ngày:** _____

ⓘ Nếu ký Giấy Ủy Quyền (POA), phải đính kèm bản sao POA đã ký.

ⓘ 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.

ⓘ Quý vị nên xóa bỏ (sử dụng bút đánh dấu để che đi) 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 ôxy y tế kê đơn, bao gồm nhưng không giới hạn ở, hệ thống tạo ôxy, hệ thống làm giàu ôxy, hệ thống ôxy lỏng và hệ thống ôxy 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, thất 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**