

老年人及残障人士房产税豁免状态变化

《Washington州修订法典》(Revised Code of Washington, RCW 84.36.385)

在状态变化发生的30天内, 填妥此表格并连同所有证明文件一起提交给您所在县的评估员。如需协助, 请访问 dor.wa.gov/countycontacts 联系您所在县的评估员。



仅供官方填写

评估年份:

纳税年度:

税号区域:

批准/拒绝日期:

拒绝理由:

地块编号或账户编号:

1 计划参与者信息

计划参与者姓名:

配偶/同居伴侣或房产共有人姓名:

其他合住人:

住宅地址:

市:

州:

邮编:

邮寄地址(如果与住宅地址不同):

市:

州:

邮编:

住宅电话:

手机:

电子邮箱:

2 我的状态发生改变的原因:

获得豁免的人已经去世。

死亡日期:

我的收入发生了变化。请填写并附上[《综合可支配收入工作表》](#)。

收入变化的日期:

如需咨询本出版物是否有供视力障碍者使用的其他格式, 请致电 360-705-6705。电传打字机 (Teletype, TTY) 用户可通过拨打711使用WA中转服务。

我的婚姻或同居伴侣状态发生了变化。

结婚

离婚

法律上分居

开始或 结束已登记的同居伴侣关系

我出售了住宅。

出售日期：

我搬到了另一个主要居住地。

搬迁日期：

我不再是残障人士，或我已开始从事有酬工作。

日期：

其他原因(请注明)：

日期：

(包括任何可能影响房产的变化, 例如: 新的建筑施工、房产边界线改变、出租、所有权变更、分区和土地用途变更等)

附属住宅单元 (Accessory Dwelling Unit, ADU) 声明：

本人没有ADU。

本人想将本人的ADU纳入豁免申请表中。

- 请描述ADU：

不将本人的ADU纳入豁免申请表中。

3 证明

签署此表格, 即表示本人确认以下事项：

- 如果我的收入发生变化, 我已附上填妥的[《综合可支配收入工作表》](#)及证明文件。
- 我了解因错误信息授予的任何豁免都要补缴过去五年相应的税金, 外加100%的罚款。
- 我声明本表格中的信息完整无误, 如作伪证, 将接受处罚。
- 因错误、疏忽或不了解RCW 84.36.381至389规定的房产税豁免规定, 要依据RCW 84.69.020 申请退还已缴或多缴的税金。

申请人签名：

日期：

所有权占比：

其他所有者签名：

日期：

所有权占比：

申请表填写说明

请完整填写第1部分至第3部分,并附上证明文件,以避免延误表格处理。如有疑问,请联系您所在县的评估员办公室。

第1部分

房产共有人是与您同住并对您的房屋拥有所有权权益的人。其他合住人是与您同住但对您的房屋没有所有权权益的人。

第2部分

勾选所有符合的选项并填写适用的日期。

如果报告计划参与者的死亡,请提供死亡证明副本。如果您是未亡配偶或同居伴侣并希望继续享受豁免,必须在配偶或同居伴侣死亡后90天内向县评估员提出豁免申请。

如果报告收入变化,您必须附上填妥的《综合可支配收入工作表》及所有证明文件。

如果报告婚姻或同居伴侣状态变化,请提供证明该变化的法律文件副本。

如果报告任何其他变化,请提供能证明该种变化及其发生日期的文件。

ADU说明

从2025纳税年度开始,住宅的定义将扩展到包括一个附属住宅单元(ADU)。对于该计划,由于ADU的价值已包含在降低后的估值中,这项变动可导致申请人的房产税大幅减少。

可能影响豁免的重要因素:

- 住在该住宅(主要住宅和包括在内的ADU)的住户人数
- 出租您的住宅(主要住宅或ADU)的任何部分

第3部分

在表格上签名并写明日期。签名即代表您确认所有信息均真实准确。您了解错误申请的影响,若情况发生变化,您有责任通知县评估员。