

## 残障屋主免税 (DHE) 2017/18 年续期申请说明

### 您是否有资格申请残障屋主免税续期?

您是否正享有当前纳税年 (2016/17) 的残障屋主免税 (DHE)?

是  否

是否所有屋主均为残障人士, 或者其他拥有人为残障屋主的配偶或兄弟姐妹?

是  否

该物业是否为所有残障屋主及其配偶的主要住宅, 或者有任何残障屋主住在医疗保健设施中?

是  否

(住在医疗保健设施的残障屋主无需满足主要住所要求。)

无论住在哪里, 所有屋主及其配偶的总收入是否少于或等于 37,399 美元?  
(若配偶因离婚、合法分居或遗弃而不住在住所内, 其收入可以排除在外。)

是  否



如果您对这些问题的答案为否,  
您可能没有资格申请残障屋主免税续期。

---

如果您需要残障或医疗相关便利, 以便申请或获得服务或参加财政局提供的某个计划, 我们诚邀您拨打 311 联系残障服务促进者。

---

### 1. 房产信息

续约申请会预先填写要续约房产的所在区、街区和地块 (BBL) 及地址信息。对于任何所列房产以外的其他房产, 请勿使用此表格。

#### 用作主要住所的百分比

如果您的房产包含四个或以上的住房单元, 请指出用作主要住所的百分比。例如: 如果房产有四个家庭居住, 您住在四分之一 (1/4) 的房产中, 则用作主要住所的百分比为 25%。或者, 如果屋主居住在房产的一半 (4 个住房单元中的 2 个) 中, 则用作主要住所的百分比为 50%。

#### 房产信托/终身产权信息

指明房产是否由一名委托人拥有或一名终身产权持有者持有。注意, 若房产以信托形式持有, 且信托受益人符合资格, 则可享受免税。如果有人持有房产的终身产权, 那么此人为有资格申请 DHE 的屋主。

#### 拥有的其他房产

如果您或您的配偶拥有其他/多个房产, 请完成申请第 3 页的章节 4: “其他房产”。如果您在纽约市以外的其他房产不再获得税收优惠, 那么您必须提交一封来自县/州地方评税官办公室的信件, 指明其他房产无税收优惠。

**2. 屋主信息**

本部分必须由所有房主(契约或股票凭证上的每个人)填写。即使并非所有屋主都住在房产内,也必须填写所有屋主的资料。说明房产是否为每个屋主的主要住所。如果房产不是屋主的主要住所,或屋主因医院/疗养院限制或离婚、合法分居或被遗弃而未住在房产内,您必须随申请提交证明。

- 必须包括社会保障号码或个人纳税身份识别号(ITIN)。
- 指明屋主与房产其他屋主的关系。

**3. 家庭收入信息****收入证明**

在第 3 页的方框中,注明所有屋主及其配偶的总收入,并且不论在 2016 日历年他们居住在哪里。如果 2016 年的收入不可用,您可以使用 2015 年的收入。(若配偶因离婚、合法分居或遗弃而不住在住所内,其收入可以排除在外。)请注意:这不是您的联邦调整后总收入。

**收入来源**

a. 所有社会保障金(必须是收到的全部金额,而非应税金额)	\$ _____	h. 利息(包括非应税利息)	\$ _____
b. 普通股利	\$ _____	i. 来自信托的收入	\$ _____
c. 资本收益	\$ _____	j. 务农、经商或专业性职业的净收益	\$ _____
d. 销售或交换的收益	\$ _____	k. 租金净收入	\$ _____
e. 从政府或私人退休金或养老金计划中收到的付款	\$ _____	l. 赡养费或生活费	\$ _____
f. IRA 和年金收益	\$ _____	m. 失业保险金、残障金、工伤赔偿金,等	\$ _____
g. 薪水与工资(包括奖金)	\$ _____		

**\*工伤赔偿:**

- 未报销的医疗和处方药费用。这包括未付费用单据。如果您已填报联邦纳税申报表 1040 并填写附录 A, 我们可以使用已支付未报销医疗或处方费用附录上的信息。您不必发送收据。

**总收入来源 + \$ \_\_\_\_\_**  
(将 a 至 m 行相加)

\*未报销的医疗和处方药费用 - \$ \_\_\_\_\_

**总收入 = \$ \_\_\_\_\_**

**总收入不包括:**

- |                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| - IRA 分配额                            | - 社会安全生活补助金 (SSI) |
| - 现金援助(公共援助)                         | - 捐赠、继承           |
| - 反向抵押贷款收益(但任何用此等收益进行投资所得的利息或红利视为收入) | - 资本利润            |
|                                      | - 纳粹迫害赔偿金         |
|                                      | - 联邦赡养祖父母计划金      |

**4. 证明**

无论其是否居住在房产中,所有屋主必须在续期申请上签字且标明日期。

# 残障屋主免税 (DHE) 2017/18 续期申请

请确保所有屋主均签署本申请表第 4 页上的证明部分。

在 2017 年 3 月 15 日前将完成的申请邮递至：

**New York City Department of Finance, P.O. Box 311, Maplewood, N.J. 07040-0311**

请使用印刷体填写

## 1. 房产信息

区	街区	地块	合作股份数量
街道地址			公寓号
城市	州	邮编	
房产类型	<input type="checkbox"/> 公寓单位 <input type="checkbox"/> 合作制	<input type="checkbox"/> 1 - 3 个家庭的住所 <input type="checkbox"/> 4 个以上家庭的住所	如果有 4 个或 4 个以上的家庭单位， 填写用于主要住所的面积 %：_____ %
购买房产的日期 (年/月/日)	合作制/公寓管理信息		
	公司名称	电话号码 ( ) -	
该房产是否有终身产权/信托?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
该房产是否是留给您的遗产?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
仅对于合作制房产：您的住房单元是否获得年长公民免加租 (SCRIE) 或残障人士免加租 (DRIE)?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
此房产是否为全部残障屋主及其配偶的主要住所? (所有的屋主必须居住在房产内，除非他们已经合法分居、离婚、被遗弃或住在医疗保健设施中。)	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
如果残障屋主住在医疗保健设施中，您是否独自住在房产中?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	

## 2. 屋主信息

- 对于终身产权，提供终身产权持有人和配偶的信息。
- 对于信托，提供受益人/受托人的信息，并提交完整信托协议的副本。
- 如果屋主已经去世，则不用提供以下信息。请提交死亡证明副本。
- 如果房产是屋主继承的遗产，请提交临终遗嘱、遗嘱验证或法庭指令的副本。
- 对于已经离婚、合法分居或被遗弃的屋主，不用提供不在场的屋主信息。请提交法庭文件副本。
- 对居住在医疗保健设施中接受医疗护理的屋主，需提交来自医疗保健设施的文件。

**屋主 1:** 如需列出其他屋主，请查看第 2 页

姓名 (名, 姓)	
出生日期 (年/月/日)	社会保障/ITIN 号码
电话号码 ( ) -	手机号码 ( ) -
电子邮件地址	这是屋主 1 的主要住所吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

## 残障屋主免税 (DHE) 续期申请 — 2017/18

### 2. 屋主信息 (续)

屋主 2:	
姓名 (名, 姓)	
出生日期 (年/月/日)	社会保障/ITIN 号码
电话号码 ( ) -	手机号码 ( ) -
电子邮件地址	这是屋主 2 的主要住所吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

屋主 1 和屋主 2 是否有婚姻关系? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	屋主 1 和屋主 2 是否为兄弟姐妹? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
---	---

屋主 3:	
姓名 (名, 姓)	
出生日期 (年/月/日)	社会保障/ITIN 号码
电话号码 ( ) -	手机号码 ( ) -
电子邮件地址	这是屋主 3 的主要住所吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

与屋主 1 和 2 的关系
---------------

#### 屋主代表联系信息:

如果一位亲属或指定监护人负责为屋主处理此申请相关的事项, 请在下方提供他们的联系信息。

姓名 (名, 姓)	
电话号码 ( ) -	手机号码 ( ) -
电子邮件地址	
与各屋主的关系	

《联邦隐私法案》(1974) 修订版规定, 要求提供社会保障号码的机构必须告知提供这些信息的个人, 说明提供信息属于自愿行为还是强制行为, 提出要求的原因以及信息的用途。对申请人和有收入住户的社会保障号码的披露属于强制要求, 是《纽约市行政法》第 11-102.1 节的规定。要求在任何报告或税务申报表中披露的此类号码, 其目的是便于开展税务管理工作, 号码将被用于加快报告处理过程, 用于维护一个统一的系统, 以识别那些需要或者可能需要缴纳由财政局管理和收取的税收的纳税人。这种号码也可能作为纳税人应法律要求向另一部门、个人、机构或实体提供的税务申报表信息的一部分而披露, 或者申请人或有收入的住户书面授权财政局。

### 3. 总收入信息

**总收入 (TCI)** 请参见说明第 3 章, 以确定 TCI 中包含哪些收入。  
 减去任何未报销的医疗和处方药费。

对于所有屋主和配偶, 不管住在哪里, 也不论名字是否出现在房产证上, 请输入您 2016 年的总收入。 \$ \_\_\_\_\_  
 若配偶因离婚、合法分居或遗弃而不住在住所内, 其收入可以排除在外。请提供法庭文件。

**备注:** 如果 2016 年的收入不可用, 您可以使用 2015 年的收入。

### 您必须提供下列文件以续期您的残障屋主免税权。

#### 收入证明 (适用于所有屋主):

- 如果您, 或您和您的配偶已提交 2016 或 2015 纳税年度的联邦和纽约州个人所得税申报表, 且您授权纽约市财政局使用其最新从国税局和纽约州税收和财政局收到的所得税申报表信息代替您提交文件的副本以处理您的申请, 请选中此项。或
- ✓ 请提交您 2016 或 2015 纳税年度的联邦和纽约州个人所得税申报表的副本 (取您已申报的最近一年), 以及所有屋主及其配偶的申请, 不管他们住在哪里, 也不论他们的名字是否出现在房产证上。或
  - ✓ 如果您还未提交 2016 或 2015 纳税年度的联邦和纽约州个人所得税, 则请提交 2016 或 2015 年度的收入审核, 取其中最近一年的信息, 如: 州所得税申报表、社会保障 1099 表格、1099 表格、养老金、年金、赡养费、失业金、工伤赔偿金、来自租户的租金收入等。

#### 准予扣减 (如适用):

- ✓ 2016 年已支付未报销的医疗或处方药费的副本。如果 2016 年的副本不可用, 您可以使用 2015 年的副本。切勿提交任何未付单据的副本。如果您已填报联邦纳税申报表 1040 并填写附录 A, 我们可以使用已支付未报销医疗或处方费用附录上的信息。您不必寄送收据。
- ✓ 未报销医疗和处方药费证明的年份必须与所提交收入证明文件的年份相同。

### 4. 拥有的其他房产 (若有)

是否有任何屋主拥有其他房产?  是  否

若是, 所有屋主总共拥有多少房产?

若否, 前往第 4 页上的证明部分。

填写每个其他房产的以下信息:

如果房产位于纽约市内, 请提供所在区/街区/地块编号。

#### 第 1 处其他房产:

区	街区	地块	或	地片 ID
屋主姓名				
街道地址				公寓号
城市		州	邮编	
获得的免税:				
<input type="checkbox"/> 基本型 STAR/优惠型 STAR <input type="checkbox"/> 年长者 <input type="checkbox"/> 残障人士 <input type="checkbox"/> 退伍军人 <input type="checkbox"/> 其他: _____				
屋主和其配偶不能获得超过一处房产的免税, 除非该配偶或前配偶由于离婚、合法分居或遗弃而不住在住所内。如属上述情况之一, 请提交法庭文件的副本。				

#### 4. 拥有的其他房产 (若有) (续)

##### 第 2 处其他房产:

区	街区	地块	或	地片 ID
屋主姓名				
街道地址				公寓
城市		州	邮编	
获得的免税:				
<input type="checkbox"/> 基本型 STAR/优惠型 STAR <input type="checkbox"/> 年长者 <input type="checkbox"/> 残障人士 <input type="checkbox"/> 退伍军人 <input type="checkbox"/> 其他: _____				
屋主和其配偶不能获得超过一处房产的免税, 除非该配偶或前配偶由于离婚、合法分居或遗弃而不住在住所内。如属上述情况之一, 请提交法庭文件的副本。				

#### 5. 证明

请仔细阅读并在该证明下方签字。如果您不签字, 将无法完成您的申请。

本人特此证明, 据本人所知, 在本份申请中所做的所有陈述都是真实和准确的, 且本人并未故意作出重大事实的虚假陈述。本人理解, 本信息受审计约束, 若财政局确定本人作出虚假陈述, 则本人将失去今后的免税资格并将承担所有适用的应缴税收、应计利息和法律许可的最高罚金。

**无论住在哪里, 所有屋主都必须在本申请上签名并注明日期。**

正楷书写屋主 1 的姓名	屋主 1 签字	申请日期
正楷书写屋主 2 的姓名	屋主 2 签字	申请日期
正楷书写屋主 3 的姓名	屋主 3 签字	申请日期

#### 您是否已...

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 在第 3 页所提供的方框内输入您的总收入? | <input type="checkbox"/> 包括所有必要证明文件的副本?        |
| <input type="checkbox"/> 核对申请表, 确保已回答所有问题?     | <input type="checkbox"/> 您是否已在申请表上签署姓名和日期?     |
|  | <input type="checkbox"/> 保留一份您填写完整的申请表的副本作为记录? |

**如果您有任何问题, 请发送电子邮件至 [recertify@finance.nyc.gov](mailto:recertify@finance.nyc.gov), 或者拨打 311。**

**提交申请不能晚于 2017 年 3 月 15 日:**

**通过邮寄:**

New York City Department of Finance  
P.O. Box 311, Maplewood, N.J. 07040-0311

**我们收到您的申请表后, 您将收到财政局的确认函。**