

冻结低收入老年人房产税计划-COOP申请表

注：请用英文填写表格

如果您的年龄以及收入满足要求,冻结低收入老年人房产税计划 (SCTX) 可以“冻结”您的房地产税, 该计划会停止增加您的房产税, 即使您的房产评估或税率提高。

此计划**仅供新用户申请!** 如果您去年已加入该计划, 那么今年会自动加入。如果您之前的地契因任何原因发生变更, 您**必须**重新申请。每个人都必须完成本申请表的1-2页。请将您的年龄证明附在本申请表中, 如果需要提供收入证明, 费城税务局之后将与您联系。

申请截止日期为**2022年1月31日**。如果您是早期申请者, 那么请在**2021年9月13日**之前申请, 以便查看为您节省过的房产税金额账单。如果您在此日期后通过申请, 将收到第二个, 较低的2022年房产税税单。

1 Do you live in the property?

您居住在此房产中么?

YES 是

NO 否



如果您的选择为“否”, 那么您不符合SCTX的申请资格。

此计划仅限于拥有并居住在他们的房产中的人们。

2 Applicant information 申请人信息

Owner Name 业主姓名

Social Security Number 社会保障号码1

Property Address 房产地址

OPA account number OPA账号

Date of Birth (MM/DD/YY) 出生日期 (月/日/年)

Filing status 申请身份

SINGLE 单身  MARRIED 已婚  WIDOWED 丧偶

Spouse name (if applicable)

配偶姓名 (如果适用)

Spouse Social Security Number (if applicable)

配偶社会保障号码 (如果适用)

Spouse Date of Birth (if applicable)

配偶出生日期 (如果适用)

If spouse is deceased, date of death

如果配偶已死亡, 死亡日期

(You must submit a copy of the death certificate)

(您必须提交死亡证明复印件)



在本计划中, 您需要满足以下**任一条件**, 才具备申请资格:

· 年龄65岁或以上的人;

· 与年满65岁或以上的配偶同住同一房产中;

· 年满50岁或以上的鳏夫或遗孀, 配偶去世前需年满65岁



**您必须把您的年龄证明复印件连同这份申请表一起邮寄。**

任何能够清晰显示您出生日期的证件都可以。例如:

· 驾驶证

· 州身份证

· 费城身份证

· 出生证明

3 Residence Information 居住信息

YES 是 NO 否

Do you claim any other property as your primary residence?

是否有另一个您称其为主要居住地的住所?

YES 是 NO 否

Is your primary residence part of a cooperative where some or all of the taxes are paid jointly?

此住宅是部分或全部税收进行共同支付的合作公寓一部分吗?

YES 是 NO 否

Do you use your property for something other than your primary residence, such as for business or rent?

您是否将此住宅用作除了自住以外的其他用途, 比如商用或出租?

If YES, ,

\_\_\_\_\_ %

如果是, 比例

是 \_\_\_\_\_ %

If YES, what percentage is used for business or rental?

如果是, 请表明该房产用作商业用途或租赁用途的百分比。



如果您有另一个您称其为主要居住地的住所, 那么您**不符合**申请 SCTX的资格。



# Senior Citizen Tax Freeze (SCTX) Application

## 冻结低收入老年人房产税(SCTX)申请表



### 4 Annual Household Income 家庭年收入

请使用以下工作表输入您**2019**年的家庭年收入。要通过SCTX计划的审核，您的个人总收入**必须**低于或等于27500美元，已婚夫妇双方总收入低于或等于35500美元。收入证明**不需要**邮寄。

INCOME SOURCE 收入来源	TOTAL (APPLICANT + SPOUSE) 总计 (申请者本人+配偶)
Social Security Benefits (include SSI, SSD, etc.) Do <b>not</b> include any Medicare Part B premiums 社会保障福利 (包括SSI,SSD等) <b>不包括任何医疗保险B部分的保费</b>	
Pensions and other retirement benefits 养老金和其他退休金 Include railroad benefits, taxable portion of IRAs etc. 包括铁路福利、IRAs的应纳税部分等	
Take home pay 实发工资 Include salary, wages, self-employment income etc. 包括月薪、工资、自营收入等	
Interests, dividends, and capital gains prizes Do <b>not</b> subtract losses 利息、股息，其他资本所得收益。 <b>不要</b> 减去亏损部分	
Net rental and business income Do <b>not</b> subtract losses 租金净额和营业收益。 <b>不要</b> 减去亏损部分	
Other income 其他收入 Include unemployment compensation, support money etc. 包括失业补助，资助金等	
<b>TOTAL 总计</b>	

### 5 Signature 签名

如果您还没有申请宅地豁免计划，税务局也会用这个申请表来为您注册。宅地豁免可以减少您的房产税。如有需要，本市将尽最大努力通过信件、电话、电子邮件或短信息等方式联系SCTX申请人和参与者。

本税务局有权联合国税局、宾夕法尼亚州税务局共同进行申报者的收入证明审核。如果此计划期间的任何时候，市政府认定您的收入不符合条件，您须支付本应缴纳的税款，以及罚款、利息和附加款项。

我已经阅读了此表格上的所有信息，并知悉上述表单内容，保证所提供信息真实有效。

Applicant Signature 申请人签名

Spouse Signature 配偶签名

Date 日期

Phone Number 电话号码

### 请邮寄完成的表格至:

Philadelphia Department of Revenue  
P.O. Box 53190 Philadelphia, PA 19105

### 或亲自送至:

**Municipal Services Building**  
Department of Revenue  
1401 John F. Kennedy Blvd—Concourse  
Philadelphia, PA 19102

**Northeast Municipal Services Center**  
7522 Castor Ave.  
Philadelphia, PA 19152

**Hope Plaza**  
N. 22nd & W. Somerset St. Philadelphia,  
PA 19132