

**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**2021年1月31日**。如果您是早期申请者, 那么请在**2020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2021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**

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?

YES 是 NO 否

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**2018**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