

申请条件：目前继续符合计划资格要求的残障房主豁免 (Disabled Homeowners Exemption, DHE) 受助人。如果业主及其配偶年收入共计不超过 \$58,399，且每位业主均为残障人士，那么您可能有资格申请 DHE。(如果业主为配偶或兄弟姐妹，则仅有一人必须为残障人士。) 除例外情况，该房产必须为所有业主的主要居所，而非住宅开发项目。

将您的申请邮寄至： New York City Department of Finance, Homeowner Tax Benefits, PO Box 3179, Union, NJ 07083。请勿向此地址邮寄任何付款，也不要再在您的更新申请中包含任何付款。

截止日期：3月15日。(如果3月15日为周末或节假日，则截止日期为下一个工作日。)

第 1 节：房产信息

行政区：	街区：	楼区：
街道地址：		
城市：	州：	邮编：

请回答下列问题，以便帮助我们确定您的资格：

1. 此房产是否仍为所有业主的主要居所？ 是 否
2. 自您上次提交申请以来，您的房契中是否增加或删除了人员？ 是 否
3. 所有业主及其配偶的年收入是否合计超过 \$58,399？ 是 否
4. 您是否向财政部提供了永久性残障的证明？ 是 否

如果您没有永久性残障，或尚未向我们提供永久性残障的证明文件，则请勾选“否”。这并不会取消您接受豁免补助的资格。

第 2 节：业主信息

业主 1：	出生日期：	社会安全号码或 ITIN 号码*：
电话号码：	电子邮箱：	
业主 2：	出生日期：	社会安全号码或 ITIN 号码*：
电话号码：	电子邮箱：	

您是否有家人曾经或目前在美国武装部队、国民警卫队或预备役服役？请选择任何适用项：

本人 配偶/伴侣 子女 其他 (请填写) _____

第 3 部分：收入

请估算所有业主及其配偶的年收入总额：

您必须在此方框中填入数字 ▶ \$

请参阅此申请表中的说明，或访问 www.nyc.gov/dherenewal 了解更多信息。您必须提供收入信息，否则可能会延期处理您的申请。

第 4 部分：证明文件：

1. 收入

您必须提供所有业主及其配偶在上一日历年中所有收入来源的副本。这包括但不限于联邦或州个人所得税申报表（含所有附表）、W2 表格、1099 表格、社会安全报告及退休福利。

2. 仅在您上次提交申请后出现变更的情况下，才需提供以下信息。

- 如果房契上所列的一名业主因离婚、合法分居或遗弃而居住在别处，则请提交相关法律文件的副本。
- 如果一名业主全天均居住在寄宿医疗机构，则请提交该机构的正式信函。
- 如果一名业主已去世，则请提交死亡证明副本。
- 如果此房产由受托团体所有，或如果该房产有终身产权，则请提交信托或终身产权证明文件的副本。

第 5 部分：认证

此房产的所有业主必须签字，以便处理您的申请。

本人保证，据本人所知，此申请表中所有的信息均真实准确。

本人保证，本人所拥有的任何其他房产（包括纽约市外的房产）均未享受房产税豁免。

本人知晓，此等信息需要进行审计，且如果财政部确定本人做了虚假陈述，则本人可能会失去未来的福利，且有责任承担所有适用的费用和罚款。本人知晓，本人需要将任何可能影响本人享受此福利资格的变动告知财政部。

本人知晓，本人的收入须经财政部核实。

姓名：	签名：	日期：

如果您由于残障而需要一个住所，以便申请和接受服务或参加财政部提供的计划，则请访问 www.nyc.gov/contactdofeeo 或致电 311 联系残障人士服务引导人 (Disability Service Facilitator)。

* 您必须提供您的社会安全号码或个人税务识别号 (Individual Tax Identification Number, ITIN)，才可申请此房产税豁免。我们要求您提供这些信息，目的是确保我们的记录准确无误，并确保您已经提交准确的信息。《行政法典》(Administrative Code) 第 11-102.1 节规定了我们要求提供此等信息的权利。