

以下が必要となります。

- フォームW-2、1099、1098、1095などの税務情報。
- 確定申告書に記載されている方全員の社会保障カードまたは個人納税者識別番号 (ITIN) の書簡。
- 貴方および配偶者の写真付き身分証明書 (例: 有効な運転免許証)

- このフォームの1~4ページにご記入ください。
- 記載内容に関しては、貴方が責任を負うものとします。完全かつ正確な情報をご記入ください。
- ご不明な点は、内国歳入庁 (IRS) 認定申告書作成ボランティアにお尋ねください。

ボランティアは、質の高いサービスを提供し、最高の倫理基準を守るためのトレーニングを受けています。内国歳入庁 (IRS) に倫理に反する行為を報告するには、wi.voltax@irs.govまで電子メールでご連絡ください。

第1部 - 貴方の個人情報 (合算申告の場合は、昨年の申告書と同じ順番で名前を記入のこと)

| | | | | | |
|--|--------------|--|------------|---|------|
| 1. 貴方のファーストネーム (名) | ミドルネームのイニシャル | ラストネーム (姓) | 連絡が付きやすい番号 | 貴方は米国民ですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| 2. 配偶者のファーストネーム (名) | ミドルネームのイニシャル | ラストネーム (姓) | 連絡が付きやすい番号 | 配偶者は米国民ですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| 3. 郵送先住所 | | アパート番号 | 市 | 州 | 郵便番号 |
| 4. 生年月日 | 5. 役職名 | 6. 昨年の状況は以下の通りでした。 | | a. 全日制の学生 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | | b. 全身かつ永続的な障がい者 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | c. 法定視覚障がい者 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| 7. 配偶者の生年月日 | 8. 配偶者の役職名 | 9. 配偶者の昨年の状況は以下の通りでした。 | | a. 全日制の学生 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | | b. 全身かつ永続的な障がい者 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | c. 法定視覚障がい者 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| 10. 貴方や配偶者を扶養家族として申告できる人がいますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | |
| 11. 貴方、配偶者、または扶養家族が税務関連の個人情報盗難の被害に遭ったことがありますか。または個人情報保護用の暗証番号 (PIN) を発行されたことがありますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | | | |
| 12. 電子メールアドレスの記入 (任意) (この電子メールアドレスは内国歳入庁からの連絡には使用されません) | | | | | |

第2部 - 婚姻状況および世帯情報

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. 2023年12月31日時点での貴方の婚姻状況 をご記入ください。 | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 法律上の別居 <input type="checkbox"/> 未亡人 | (これには登録済の同棲関係、シビルユニオン、または州法に基づくその他の正式な関係が含まれます) a. 「はい」とお答えの場合、2023年に結婚されましたか。 b. 2023年の直近6カ月間のいずれかの期間、配偶者と同居していましたか。 最終判決日 別居手当判決日 配偶者の死亡年 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|--|--|--|--|

2. 以下の人について氏名をご記入ください。

- 昨年、貴方と同居した人全員 (配偶者以外)
- 昨年、貴方が扶養したが、同居はしていなかった人

追加のスペースが必要な場合はこのボックスにチェックを入れ、 3ページにご記入ください。

| 氏名 (ファーストネーム、ラストネーム) 以下には貴方や配偶者の名前を記入しないこと | 生年月日 (月/日/年) | 貴方との関係 (例: 息子、娘、両親、関係なし、など) | 昨年、貴方の自宅と同居した月数 | 米国民 (はい/いい) | 昨年、米国、カナダ、またはメキシコの居住者であった (はい/いい) | 2023年12月31日時点で独身、または結婚している (独身/既婚) | 全日制の学生 (はい/いい) | 全身かつ永続的な障がい者 (はい/いい) | 認定申告書作成ボランティアが記入のこと | | | | |
|--|--------------|-----------------------------|-----------------|-------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------|----------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|---|---|
| | | | | | | | | | この人は他の人の子供/親戚としての資格がありますか。 (はい/いい) | この人は自身の生計の50%以上を負担しましたか。 (はい/いい/該当しない) | この人の収入は4,700ドル未満でしたか。 (はい/いい/該当しない) | 納税者はこの人の生計の50%以上を負担しましたか。 (はい/いい/該当しない) | 納税者はこの人のために住宅維持費用の半分以上を負担しましたか。 (はい/いい) |
| (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | (f) | (g) | (h) | (i) | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

各セクションのそれぞれの質問に対して適切なボックスにチェックを入れてください

| はい | いいえ | 不明 | 第3部—収入—昨年、貴方（または配偶者）は以下の収入を受け取りましたか。 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. (B) 賃金または給与（フォームW-2） 「はい」の場合、昨年は仕事をいくつかしましたか。 _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. (A) チップ収入 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. (B) 奨学金（フォームW-2、1098-T） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. (B) 当座預金/貯蓄預金、債券、譲渡性預金、証券会社からの利息/配当金（フォーム1099-INT、1099-DIV） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. (B) 州/地方の所得税の還付金（フォーム1099-G） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. (B) 扶養手当または別居手当 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. (A) 個人事業収入（フォーム 1099-MISC、1099-NEC、1099-K、現金、仮想通貨、または他の財産やサービス） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. (A) 現金/小切手/仮想通貨の支払いサービス、またはその他の財産やサービス、あるいはフォームW-2や1099で報告されていない業務サービス |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. (A) 株式、債券、仮想通貨、もしくは不動産の売却や交換による収入（または損失）（ご自宅を含む）（フォーム1099-S、1099-B） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. (B) 障がいによる収入（保険や労働者災害補償からの支払いなど）（フォーム1099-R、W-2） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. (A) 退職金や年金からの収入。年金保険や個人退職年金（IRA）。（フォーム1099-R） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. (B) 失業補償（フォーム1099G） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. (B) 社会保障、または鉄道退職給付金（フォームSSA-1099、RRB-1099） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. (M) 賃貸物件からの収入（または損失） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. (B) その他の収入（ギャンブル、宝くじ、賞金、賞品、陪審員、仮想通貨、スケジュールK-1、ロイヤルティー、外国での収入など） |
| はい | いいえ | 不明 | 第4部—費用—昨年、貴方（または配偶者）は以下を支払いましたか。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. (B) 扶養手当または別居手当 「はい」とお答えの場合、受給者の社会保障番号をお持ちですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. 退職金口座への拠出や返済 <input type="checkbox"/> 個人退職年金（IRA）(A) <input type="checkbox"/> ロスIRA (B) <input type="checkbox"/> 401K (B) <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. (B) 貴方、配偶者、扶養家族のための大学や中等教育後の教育費（フォーム1098-T） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. 以下のうちいずれかがありますか。 <input type="checkbox"/> (A) 医療費・歯科治療費（保険料を含む） <input type="checkbox"/> (A) 住宅ローン利息（フォーム1098） <input type="checkbox"/> (A) 税金（州税、不動産税、個人財産税、売上税） <input type="checkbox"/> (B) 慈善団体への寄付 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. (B) 保育園などの子供の世話や扶養家族の世話にかかる費用 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. (B) 教師、教師の補助員、カウンセラーなど、教育資格者として使用する消耗品 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. (A) 個人事業収入やその他の収入に関連する費用 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. (B) 学生ローンの利息（フォーム1098-E） |
| はい | いいえ | 不明 | 第5部—生活上の出来事—昨年、貴方（または貴方の配偶者）は以下に該当しましたか。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. (A) 医療貯蓄口座を持っていた。（フォーム5498-SA、1099-SA、W-2のボックス12にWコードをご記入ください） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. (A) クレジットカード、学生ローン、住宅ローンなどの債務が金融機関によって債権放棄されたり/免除されたり、住宅の差し押さえを受けたりした。（フォーム1099-C、1099-A） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. (A) 養子を迎えた |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. (B) 勤労所得控除、児童税控除、アメリカン・オポチュニティ控除が以前に認められなかった。 「はい」とお答えの場合、どの税務年度ですか。 _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. (A) エネルギー効率の良い住宅設備を購入・設置した。(窓、暖房、断熱材など) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. (A) 2008年に「初回住宅購入者控除」を受領した。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. (B) 予定納税をした。または昨年の税還付金を今年の税金に充当する。 その場合、金額はいくらですか。 _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. (A) 昨年、フォーム1040のスケジュールDに「資本損失の繰越」を含む連邦確定申告書を提出した。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. (A) 医療保険取引所（マーケットプレイス、エクスチェンジなど）を介して健康保険に加入している。[フォーム1095-Aを提出] |

申告書の作成に関する追加情報および質問

1. IRSからの書面による連絡を英語以外の言語で受け取ることを希望しますか。 はい いいえ 「はい」とお答えの場合、どの言語ですか。 _____
2. 「大統領選挙運動基金」(ボックスにチェックをしても税金や還付金は変わりません)
貴方または配偶者(合算申告の場合)が、この基金に3ドルを寄付することを希望する場合は、ボックスにチェックしてください。 貴方 配偶者
3. 還付金が発生する場合は、以下をご希望ですか。 a. 口座振替 はい いいえ b. 米国貯蓄国債を購入すること はい いいえ c. 還付金を複数の口座に振り分けること はい いいえ
4. 未払い残高がある場合、銀行口座からの直接振替をご希望ですか。 はい いいえ
5. 連邦災害地域に指定された地域に住んでいましたか。 はい いいえ 「はい」とお答えの場合、どこですか。 _____
6. 貴方、または配偶者(合算申告の場合)がIRSから書簡を受け取りましたか。 はい いいえ
7. 投票方法および/または投票登録方法に関する情報をご希望ですか? はい いいえ

多くの無料納税準備サイトが、助成金やその他の連邦政府の財政支援を受けて運営されています。以下の質問から得られたデータは、当サイトがこうした助成金に応募する目的、あるいは継続的に助成金を受け取る目的で使用されることがあります。ご回答いただいた内容は、統計上の目的でのみ使用されます。この質問へのご回答は任意です。

8. あなたは英語で会話ができますか。会話の理解と発話の両方ができますか。 非常によくできる よくできる あまりよくできない まったくできない 回答したくない
9. 英語で新聞や書籍を読むことができますか。 非常によくできる よくできる あまりよくできない まったくできない 回答したくない
10. 貴方またはご世帯のどなたかに障害がありますか。 はい いいえ 回答したくない
11. 貴方または配偶者が米軍の退役軍人ですか。 はい いいえ 回答したくない
12. 貴方の人種は?
 アメリカ先住民またはアラスカ先住民 アジア人 黒人またはアフリカ系アメリカ人 ハワイ先住民またはその他の太平洋諸島出身者 白人 回答したくない
13. 配偶者の人種は?
 アメリカ先住民またはアラスカ先住民 アジア人 黒人またはアフリカ系アメリカ人 ハワイ先住民またはその他の太平洋諸島出身者 白人 回答したくない
 配偶者なし
14. 貴方の民族は? ヒスパニック系またはラテン系 ヒスパニック系またはラテン系ではない 回答したくない
15. 配偶者の民族は? ヒスパニック系またはラテン系 ヒスパニック系またはラテン系ではない 回答したくない 配偶者なし

追加のコメント

プライバシー法およびペーパーワーク削減法に関するお知らせ

情報提供を求める際、1974年のプライバシー法に従い、情報提供を求める法的権利、理由、および使用目的を情報提供者に伝達することが義務付けられています。また、当方が情報を入手しなかった場合にどのようなことが起こり得るか、ご回答が任意であるか、給付金を得るために必要であるか、あるいは義務であるかについても、私たちには説明する義務があります。当方が情報提供を求める法的権利は、5 U.S.C. 301 (合衆国法律集)に基づいています。この情報は、IRSの所得税申告書作成ボランティアやアウトリーチ・プログラムにご興味をお持ちの方や参加希望者へのご連絡のためにお聞きしています。ご提供いただいた情報は、確定申告書作成ボランティアサイトやアウトリーチ・プログラムの活動およびスタッフ配置の調整担当者に提供されることがあります。また、この情報は、効果的な管理体制の構築、ご連絡の送付、ボランティアの表彰に使用されることがあります。ご回答は任意です。しかし、お願いした情報をご提供いただけない場合、IRSはこうしたプログラムにおいて皆さんのご支援を活用できなくなる可能性があります。ペーパーワーク削減法により、IRSにはすべての公開情報請求にOMB管理番号を表示することが義務付けられています。本調査のOMB管理番号は1545-1964です。また、この調査の所要時間に関するご意見や、このプロセスをより簡単にするためのご提案がありましたら、内国歳入庁、税務商品調整委員会までお知らせください。(SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224)

納税申告情報をVITA/TCE納税準備サイトに開示することへの同意

連邦情報開示:

連邦法により、本同意書をお客様に提供することが義務付けられています。法律で認められている場合を除き、当社は、お客様の同意なしにお客様の納税申告書の作成および提出以外の目的で、お客様の納税申告情報を第三者に開示することはいたしません。お客様が納税申告情報の開示に同意された場合、連邦法は納税申告情報を今後の使用や配布から保護できないことがあります。

当社の納税申告準備サービスをご利用いただくために、この用紙にご記入いただく必要はありません。お客様の同意を条件として当社の納税申告書作成サービスを利用することを前提として、この用紙にお客様の署名をいただいた場合、お客様の同意は無効となります。納税申告情報の開示に同意される場合、お客様の同意は指定された期間の間有効となります。同意の有効期間を指定しなかった場合は、署名した日から1年間有効となります。

条件:

「データのGlobal Carry Forward（グローバル繰り越し）」を行うと、VITA/TCE税金ソフトウェアのプロバイダーであるTaxSlayer LLCは、お客様が次の申告シーズンの納税申告準備をするために選択したIRSのVITA/TCEプログラムに参加している任意のボランティアサイトに、お客様の納税申告情報を提供できるようになります。つまり、翌年にTaxSlayerを使って任意のボランティアサイトにアクセスすると、今年の納税申告書をどこに提出したかに関係なく、今年のデータが納税申告書に反映されるということです。この同意は2025年11月30日まで有効です。お客様は、署名入りの本書のコピー1通を受領する権利を有します。

開示される納税申告情報には、納税申告書を作成するために納税申告書作成ソフトウェアに入力されたお客様ご自身、納税申告書、および収入源に関する人口統計情報、財務情報その他の個人を特定できる情報が含まれますが、これらに限定されません。この情報には、お客様の氏名、住所、生年月日、電話番号、社会保障番号、申告状況、職業、雇用主の氏名および住所、ならびにお客様の納税申告で申請された、または納税申告書に記載されていた所得額、控除額、および還付額などが含まれます。開示される納税申告情報には、納税申告書に記載された扶養家族の氏名、社会保障番号、生年月日、および続柄も含まれます。

今年の納税申告書を作成するVITA/TCEパートナーに同意する必要はありません。Global Carry Forwardは、お客様が来年TaxSlayerを使用する他のVITAまたはTCEパートナーを利用される場合にのみサポートを提供いたします。

同意期間についての制限: 納税者である私/私たちは、納税申告情報の開示に同意する期間を上記の日付 (2025年11月30日) より前の日付に制限することを希望しません。私/私たちがこれよりも早い日付に開示に関する同意期間を制限したい場合、私/私たちは同意を拒否します。

開示範囲についての制限: 納税者である私/私たちは、納税申告情報の開示範囲を上記に示されている以上に制限することを希望しません。上記の範囲を超えて納税申告情報の開示を制限したい場合、私/私たちは同意を拒否します。

同意:

納税者である私/私たちは、上記の情報を読みました。

私/私たちは、上記のグローバル繰越条件に記載されている納税申告情報の開示に同意し私/私たちがこの開示条件に同意していることを確認するために、納税申告書の作成者が私の代わりに納税申告ソフトウェアにPINを入力することを承認します。

| | |
|--------------------|----|
| 主要納税者の活字体の氏名および署名 | 日付 |
| 第二次納税者の活字体の氏名および署名 | 日付 |

納税申告書情報が、法律によって認められていない方法で、またはお客様の許可なく開示されたり、不正に使用されたりしたと考えられる場合は、こちらへご連絡ください。電話：1-800-366-4484、犯罪行為またはIRS従業員による違法行為を通報する - 米国税務当局の財務監察官 (TIGTA) (<https://www.tigta.gov/reportcrime-misconduct>)。