

귀하가 준비할 사항:

- 세금 정보 - W-2, 1099, 1098, 1095 등
- 세금 보고서에 기재된 모든 사람들의 사회복지 보장 카드 또는 ITIN 서신
- 귀하와 배우자의 사진 ID (유효한 운전면허증 등)

- 이 양식의 1~2 페이지를 작성하십시오.
- 귀하는 보고서에 있는 정보에 대해 책임을 집니다. 완전하고 정확한 정보를 제공하십시오.
- 질문이 있으면 IRS 공인 자원봉사 작성자에게 문의하십시오.

파트 I. 귀하의 개인 정보

| | | | | |
|---|------------|---|------|---|
| 1. 귀하의 이름 (First Name) | 중간이름 첫자 | 성 (Last Name) | 전화번호 | 귀하는 미국 시민입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 2. 배우자의 이름 (First Name) | 중간이름 첫자 | 성 (Last Name) | 전화번호 | 배우자가 미국 시민입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 3. 우편주소 | Apt# | 시 | 주 | 우편번호 |
| 4. 귀하의 생년월일 | 5. 귀하의 직위 | 6. 작년도 귀하의 상태: a. 풀타임 학생 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 b. 완전하고 영구적 장애인 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 c. 법적 시각 장애인 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 | | |
| 7. 배우자의 생년월일 | 8. 배우자의 직위 | 9. 작년도 배우자의 상태: a. 풀타임 학생 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 b. 완전하고 영구적 장애인 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 c. 법적 시각 장애인 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 | | |
| 10. 다른 사람이 그의 납세 신고서에 귀하나 귀하의 배우자를 부양가족으로 기재할 수 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 불확실함 | | | | |
| 11. 귀하나 귀하의 배우자가: a. 신분 도용의 피해자였습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 b. 자녀를 입양하였습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 | | | | |

파트 II. 결혼 상태 및 가구 정보

1. 2015년 12월 31일 현재 귀하의 결혼 상태는?

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 독신자 | (여기에는 등록된 동거 관계, 합법적 동성 결혼, 기타 주 법에 근거한 공식적 관계가 포함됨) | |
| <input type="checkbox"/> 기혼 | a. 기혼인 경우, 2015년에 결혼하였습니까? | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 |
| | b. 귀하는 2015년도 마지막 6개월 동안 어느 한 시점이라도 귀하의 배우자와 함께 살았습니까? | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 |
| <input type="checkbox"/> 이혼 | 최종 이혼 일자 | _____ |
| <input type="checkbox"/> 법적인 별거상태 | 별거 합의 일자 | _____ |
| <input type="checkbox"/> 미망인 | 배우자의 사망연도 | _____ |

2. 아래에 해당하는 사람(들)의 이름을 기입하십시오.

- 작년에 귀하와 함께 살았던 모든 사람 (배우자는 제외)
- 작년에 귀하가 부양했지만 함께 살지 않았던 모든 사람

추가 공간이 필요하면 여기에 체크한 후, 3페이지에 기입하십시오.

| 성명(이름, 성) 아래에 귀하의 성명이 나 배우자 성명을 입력하지 마십시오. | 생년월일 (월/일/년도) | 귀하와의 관계 (예: 아들, 딸, 부모, 관계 없음 등) | 작년에 귀하의 집에서 살았던 개월 수 | 미국 시민 (예/아니요) | 작년에 미국, 캐나다 또는 멕시코 거주자 (예/아니요) | 2015.12.31일 현재 독신자 또는 기혼자 (독신/기혼) | 작년도 풀타임 학생 (예/아니요) | 완전하고 영구적장애인 여부 (예/아니요) | 공인 자원봉사 작성자가 기입할 내용 | | | | |
|--|---------------|---------------------------------|----------------------|---------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|--|
| | | | | | | | | | 이 사람이 다른 사람의 적격 자녀/친척입니까? (예/아니요) | 이 사람이 그들 자신의 부양을 50% 이상 지원하였습니까? (예/아니요) | 이 사람의 소득이 \$4,000 미만입니까? (예/아니요) | 납세자가 이 사람을 50% 이상 부양합니까? (예/아니요) | 납세자가 이 사람의 가정 유지 비용을 50% 이상 지급하였습니까? (예/아니요) |
| (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | (f) | (g) | (h) | (i) | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

자원봉사자들은 고품질의 서비스를 제공하도록 교육을 받았으며 최고의 윤리기준을 준수합니다.

비윤리적 행위를 IRS에 보고하려면 wi.voltax@irs.gov로 이메일을 보내주십시오.

각 섹션의 각 질문에 대하여 적절한 칸을 체크하십시오

| 예 | 아니요 | 불확실 | 파트 III. 소득 - 다음 중 작년도에 귀하 (또는 귀하의 배우자)가 받은 항목은 무엇입니까? |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. (B) 임금 또는 급여? (Form W-2). '예'일 경우 작년도에 귀하는 몇 개의 직장을 가졌습니까? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. (A) 텃소득? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. (B) 장학금? (Forms W-2, 1098-T) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. (B) 이자/배당금 - 출처: 당좌계좌/저축계좌, 채권, CD, 중개료? (Forms 1099-INT, 1099-DIV) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. (B) 주/지방 소득세 환급? (Form 1099-G) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. (B) 위자료 소득 또는 별거 수당? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. (A) 자영업 소득? (Form 1099-MISC, 현금) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. (A) Forms W-2 또는 1099에 보고하지 않은 사항으로서 작업 수행 대가로 받은 현금/수표 금액? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. (A) 주식, 채권, 부동산 (자신의 주택 포함) 판매소득 (손실)? Form(s) 1099-S, 1099-B) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. (B) 장애소득 (보험 또는 근로자 재해 보상 지급액)?(Forms 1099-R, W-2) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. (A) 연금 및/또는 IRA 인출 분배분?(Form 1099-R) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. (B) 실업 보상금?(Form 1099-G) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. (B) 사회 복지 보장 또는 철도 종업원 연금? (Forms SSA-1099, RRB-1099) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. (M) 임대 자산 소득 (또는 손실)? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. (B) 기타 소득? (도박, 로또, 상금, 수상, 배심원 지원금, Sch K-1, 로열티, 해외 소득 등) 내용 기입 _____ |

| 예 | 아니요 | 불확실 | 파트 IV. 비용 - 다음 중 작년도에 귀하 (또는 귀하의 배우자)가 지급한 항목은 무엇입니까? |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. (B) 위자료 또는 별거 수당? '예'일 경우, 수령자의 SSN을 알고있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. 퇴직 계좌에 지급한 불입금? _____ IRA (A) _____ 401K (B) _____ Roth IRA (B) _____ 기타 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. (B) 자신, 배우자 또는 부양가족을 위해 지급한 대학교 또는 고등교육 학비? (Form 1098-T) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. (B) 보상받지 않은 직원 업무 비용? (유니폼 또는 차량유지비 등) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. (B) 의료비 (의료 보험료 포함)? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. (B) 주택 모기지 이자? (Form 1098) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. (B) 주택에 대한 부동산세 또는 차량 재산세? (Form 1098) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. (B) 자선기부금? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. (B) 자녀/부양가족 보호비용 (테이케어등)? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. (B) 유자격 교육자 (예: 교사, 교사 보조원, 상담사 등)로서 사용한 공급품? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. (A) 자영업 소득 또는 귀하가 받은 다른 소득과 관련된 비용? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. (B) 학자금 대출 이자? (Form 1098-E) |

| 예 | 아니요 | 불확실 | 파트 V. 주요 생활사 - 다음 중 작년도에 귀하 (또는 귀하의 배우자)에게 해당되는 항목은 무엇입니까? |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. (HSA) 건강 저축 계좌를 가지고 있었습니까? (Forms 5498-SA, 1099-SA, W 코드가 12번란에 표시된 W-2) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. (A) 상업 대출자로부터 주택 모기지 또는 신용카드 부채를 취소/탕감 받았습니까? (Form 1099-C, 1099A) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. (A) 주택 구입, 매도 또는 유질처분이 있었습니까? (Form 1099-A) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. (B) 이전 연도의 근로소득 세액공제(EIC)가 부인되었습니까? '예'일 경우, 어느 과세 연도분입니까? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. (A) 에너지 효율적 가정용품을 구입하여 설치했습니까? (창문, 난로, 단열재등) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. (B) 자연 재해의 영향을 받은 지역에서 살았습니까? '예'일 경우, 어디입니까? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. (A) 2008년에 '첫 주택 구입자 세액공제' 혜택을 받았습니까? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. (B) 추정세를 납부하였거나, 또는 작년도의 환급액을 금년도 세금에 적용하였습니까? 그렇다면 그 금액은 얼마입니까? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. (A) Form 1040 스케줄 D에 "자본 손실 이월"이 포함된 연방 세금 보고서를 작년도에 제출하였습니까? |

각 섹션의 각 질문에 대하여 적절한 칸을 체크하십시오

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 예 | 아니요 | 불확실 | 파트 VI. 건강 관리 보험- 다음 중 작년도에 귀하 (또는 귀하의 배우자나 부양가족)에게 해당되는 항목은 무엇입니까? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. (B) 건강 관리 보험에 가입하고 있습니까? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. (B) 다음 양식 중 하나 이상을 받으십니까? (해당 칸을 체크하십시오) <input type="checkbox"/> Form 1095-B <input type="checkbox"/> Form 1095-C |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. (A) 해당기관(거래소)을 통해 보험에 가입하였습니까? [Form 1095-A 제시] |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3a. (A) '예'일 경우 월 건강 관리 보험료 납부 지원을 위해 해당기관(Marketplace)에서 선급금을 받으십니까? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3b. (A) '예'일 경우 귀하의 Form 1095-A에 기입된 모든 사람을 이 세금 보고서에서 청구합니까? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. (B) 해당기관(Marketplace)에서 면제를 적용 받으십니까? |

건강 보험 옵션과 지원에 관한 자세한 내용은 웹사이트 <http://www.healthcare.gov/>를 참조하거나 전화 1-800-318-2596번으로 문의하십시오.

건강 보험료 지급을 위해 보험료 세액 공제를 선불로 지급 받았을 경우 소득, 결혼 상태 또는 가족 규모 변경 등 변경 사항을 해당기관에 보고해야 합니다. 변경 사항을 보고하면 적절한 금액의 선급금을 확실하게 받을 수 있습니다.

공인 자원봉사 작성자가 기입할 사항 (간행물 4012를 이용하고 보고서에 기입된 모든 사람에 대한 최소 필수 보험보장(Minimum Essential Coverage, MEC) 상태를 나타내는 해당란을 체크하십시오)

| 이름(파트 II의 순서대로 부양가족 기입) | 1년 전체동안 MEC | MEC 없음 | 연중 부분 MEC (보장 월 표시) | 면제 (면제 적용 월 표시) | 1년 전체동안 면제 | 비고 |
|-------------------------|-------------|--------|-------------------------|-------------------------|------------|----|
| 납세자 | | | J F M A M J J A S O N D | J F M A M J J A S O N D | | |
| 배우자 | | | J F M A M J J A S O N D | J F M A M J J A S O N D | | |
| 부양가족 | | | J F M A M J J A S O N D | J F M A M J J A S O N D | | |
| 부양가족 | | | J F M A M J J A S O N D | J F M A M J J A S O N D | | |
| 부양가족 | | | J F M A M J J A S O N D | J F M A M J J A S O N D | | |
| 부양가족 | | | J F M A M J J A S O N D | J F M A M J J A S O N D | | |

파트 VII - 보고서 작성 관련 추가 정보 및 질문

1. 대통령 선거 운동 자금 (체크를 해도 귀하의 세금이나 환급액은 변경되지 않습니다)

귀하 또는 부부 공동 보고의 경우 귀하의 배우자가 이 기금에 3달러를 기부하고 싶으면 여기를 체크하십시오. 귀하 배우자

2. 귀하가 환급받을 세금이 있다면 어떤 입금 방식을 원하십니까?

- a. 직접 입금 예 아니요 b. 미국 저축 채권 구매 예 아니요 c. 환급액을 여러 계정에 분할 입금 예 아니요

3. 미납 세액이 있을 경우, 귀하의 은행 구좌에서 자동 지불하기를 원하십니까? 예 아니요

많은 무료 세금 보고서 작성 사이트가 정부 보조금을 받아 운영되고 있습니다. 아래 질문에서 얻은 자료는 이 사이트가 그 보조금 신청을 위해 사용할 수도 있습니다. 귀하의 답변은 순전히 통계 목적으로만 사용됩니다.

4. 귀하의 집에서 영어외에 어떤 언어를 사용하십니까? _____ 답변하고 싶지 않음

5. 귀하나 귀하 가구의 구성원 중에서 장애인으로 간주되는 사람이 있습니까? 예 아니요 답변하고 싶지 않음

추가 정보

파트 VIII - IRS 공인 자원봉사 품질 검토자 색션

정확성 향상을 위해 납세자와 함께 세금 보고서를 검토하십시오.

- 사진이 있는 신분증으로 납세자 (및 배우자)의 신원 확인하였음.
- 자원봉사 보고서 작성자/품질 검토자는 이 보고서를 작성/검토할 자격 인증을 받았으며, 보고서가 프로그램 범위 내에 있음.
- 파트 I ~ VI까지의 모든 질문에 답변하였음.
- 모든 불확실 칸을 납세자와 검토하였고 예 또는 아니요 라고 정확히 표시하였음.
- 1~3 페이지에 있는 정보들을 정확히 이 보고서로 기입하였음.
- 성명, SSN, ITN, EIN를 확인하였고 보고서에 옮겨서 정확히 기입하였음.
- 납세자 구분을 확인하였고 정확함.
- 개인 및 부양 가족 공제가 보고서에 정확히 기록되었음.
- 파트 III에서 “예”라고 체크한 모든 소득(출처 서류가 있는 소득과 없는 소득 포함)을 세금 보고서에 정확히 옮겨서 기입하였음.
- 소득 조정(학자금 대출 이자, IRA 기여금, 자영업세 등) 내용을 확인하였고 그 내용이 정확함.
- 표준/추가/항목별 공제액이 정확함.
- 모든 세액 공제 내역이 정확히 보고됨.
- 세금 보고서에 명시된 각 사람에 대하여 ACA의 모든 해당 조항을 고려하였고 정확히 기입함
- 모든 공동 부담 책임 납부액이 정확함.
- Form W-2,1099에 표시된 원천 징수액과 추정세 납부액이 정확히보고됨.
- 직접 입금/직불 및 수표/저축 계정 번호가 정확함.
- 신고서의 SIDN이 정확함.
- 납세자가 자신의 보고서에 있는 정보에 대하여 책임을 진다고 납세자에게 알려줌.

공인 자원봉사 작성자 성명 / 이니셜 (선택사항)

공인 자원봉사 품질 검토자 성명 / 이니셜 (선택사항)

세무 신고작성자 추가 메모

개인정보 보호법 및 문서업무 간소화법 공지

1974년의 개인정보 보호법은 저희가 정보를 요구할 때 저희의 정보 요구 권리와 요구하는 이유 및 그 활용 방법을 귀하에게 알려드리도록 요구합니다. 또한 정보를 받지 못할 경우에 어떤 일이 발생하고, 귀하가 답변을 자율적으로 할 수 있는지 또는 혜택을 받기 위해 필요한지 아니면 필수적인지 여부에 대해서도 귀하에게 알려드려야 합니다.

저희가 정보를 요구할 수 있는 법적 권리는 5 U.S.C. 301에 근거합니다. 저희가 이 정보를 요구하는 이유는 IRS 자원봉사 소득세 작성 및 접촉 프로그램에 대한 귀하의 관심 및 그 참여와 관련하여 귀하에게 연락하는 데 도움이 되기 때문입니다. 귀하가 제공하는 정보는 활동을 조정하는 다른 사람이나 자원봉사 보고서 작성 현장에 있거나 접촉 활동을 하는 직원들에게 제공될 수도 있습니다. 또한 이 정보는 효율적 통제방안을 수립하고 서신 발송 및 자원봉사자 인식을 위해 사용될 수도 있습니다. 귀하는 자발적으로 답변할 수 있습니다. 하지만 요구한 정보를 제공하지 않으면 IRS가 이 프로그램을 통하여 귀하를 지원하지 못할 수도 있습니다.

'문서업무 간소화법'에 따라 IRS는 모든 공공 정보 요청서에 OMS 통제번호를 표시해야 합니다.이 조사의 OMS 통제번호는 1545-1964입니다. 또한 이 조사와 관련된 예상 시간에 관한 의견 또는 이 과정을 간단하게 만들기 위한 제안이 있으면 국세청 세무상품 조정위원회로 의견서를 제출해 주십시오: SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224.