

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?

독신자 (여기에는 등록된 동거 관계, 합법적 동성 결혼, 기타 주 법에 근거한 공식적 관계가 포함됨)

기혼 a. 기혼인 경우, 2015년에 결혼하였습니까? 예 아니요

b. 귀하는 2015년도 마지막 6개월 동안 어느 한 시점이라도 귀하의 배우자와 함께 살았습니까? 예 아니요

이혼 최종 이혼 일자 _____

법적인 별거상태 별거 합의 일자 _____

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 자격 자녀/친척입니까? (예/아니요)	이 사람이 그들 자신의 부양을 50% 이상 지원하였습니까? (예/아니요)	이 사람의 소득이 \$4,000 미만이십니까? (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 작년에 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 작년에 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 사용합니까? _____ 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.