

2023年度個人所得税申告書質問票

お名前

会社名

この質問票は、できる限り正確に税金申告書を作成するためのものです。ご記入の上、下記にサインと日付をお願い致します。

I have fully gathered and submitted the information contained in this questionnaire and to the best of my knowledge it is true, correct, and complete.

Signed

Date

注)運転免許証、又は、State IDの情報が必要になりましたので、表面のコピーを添付してください。夫婦合算申告の場合はご夫婦供、必要です。お持ちでない方は、その旨を一般情報の特記事項欄にご記入ください。

Keiko Arai, CPA
3868 W. Carson St., Suite 208
Torrance, CA 90503
Tel: 310-543-1531
Web: <http://www.araicpa.com>
E-mail: keiko@araicpa.com

一般情報

ご本人

配偶者

お名前(SSカード記載上のお名前)

S.S.No.またはITIN

生年月日(西暦でご記入ください)

ご職業

ビザの種類

勤務先住所(英語で記入)

ご自宅の住所(英語で記入)

ご連絡先

Tel

E-mail

12/31/2023現在の本人の状況

独身

既婚

配偶者も米国に在住

単身赴任

Tax Returnの送付先

自宅

会社

PDFでE-mailに添付

E-mail Address

扶養家族(配偶者は記入しないでください)

フルタイムの大学生の場合チェックしてください

お名前(ローマ字で記入)	S.S.No.またはITIN	生年月日	↓	ご関係
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

SS No.または、ITINがない場合、扶養家族として申告できません。

ITINは米国で年の半分を超えた期間同居している場合、Tax Returnと同時にIRSで申請可能です。

当事務所にITINの申請書類の作成を申し込む

* 詳細は別途お知らせします。

昨年とお名前、ご住所、婚姻状況は同じである

はい

いいえ

いいえの場合、変更箇所をご記入ください。

税金が還付の場合銀行振り込みにする

はい

いいえ

はいの場合、Voidと書いたチェックのコピーを添付してください。添付されていない場合、郵送となります。

税金が追徴の場合銀行引き落としにする

はい

いいえ

はいの場合、Voidと書いたチェックのコピーを添付してください。添付されていない場合、Voucherをお送りします。

引き落とし希望日 月 日(申告期限日まで。記入のない場合Tax Returnが受理された日になります。)

2023年中に仮想通貨を受領、売買、又は処分したことがありますか?

はい

いいえ

はいの場合、明細を添付してください。

自分が支払う税金のうち、\$3を大統領選挙のキャンペーンのために使われることを承認しますか?

(税金の金額には影響しません)

ご本人

はい

いいえ

配偶者

はい

いいえ

所得

下記のフォームを添付してください。

- 給与所得—Form W-2(米国雇用主から源泉徴収票)
- 日本に収入がある場合、源泉徴収票等
- パートナーシップ、S法人からの利益の分配—Form K-1
- ソーシャルセキュリティ—SSA-1099
- 年金、IRAからの分配—Form 1099-R
- ギャンブル、宝くじ、コンテストの賞金—Form W-2Gまたは1099
- 失業保険—Form 1099-G
- 自営業所得—Form 1099-NEC
- その他雑所得—Form 1099-MISC
- その他の収入—特記事項に収入の明細と金額を記入してください。
- *賃貸収入、自営業収入には別途記入フォームがあります。

利息収入(日本で受け取った利息も記入してください)1099-INTまたは1099-OIDを添付してください。

支払者	金額	源泉税(支払った場合のみ)
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
期日前引き出しペナルティー	\$ ()	\$

配当金収入(日本で受け取った配当金も記入してください)1099-DIVを添付してください。

支払者	金額	源泉税(支払った場合のみ)
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

株式等の有価証券売却益(1099、または証券会社等からの報告書を添付してください。)

株式等の名称	株数	取得日	売却日	売値	買値	益(損)
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$

必要な場合、別紙にて明細を添付してください。

ギャンブル益(Form W-2G、またはForm1099を添付してください)

ギャンブル益 \$ _____ ギャンブル損 \$ _____ 益を限度として控除できます

特記事項

控除

2023年中に実際に支払われた金額のみ記載してください。

医療費 医療費の自己負担合計が所得の7.5%以下の場合には控除できませんので、記入の必要はありません。

医師、歯科医、看護師、病院、医院、等	\$ _____	医療保険	\$ _____
処方箋	\$ _____	通院交通費	\$ _____
眼鏡、コンタクトレンズ	\$ _____	その他	\$ _____
病院、医師までの運転マイル数	_____ マイル		

税金

固定資産税(自宅)	\$ _____	自動車License Fee	\$ _____
固定資産税(自宅以外)	\$ _____		(注：DMVIに払った合計金額ではありません)

利息

不動産ローン利息－ローン先からのForm 1098を添付してください。

自宅	\$ _____		
セカンドハウス	\$ _____		
新規ローン借入、または、リファイナンスをしましたか	はい	いいえ	
新規借入のために支払ったポイント	\$ _____		
リファイナンスのために支払ったポイント	\$ _____		
エクイティーローン利息	\$ _____		
改築ローン利息	\$ _____		
学生ローン利息	\$ _____		
その他(明細を添付してください。)	\$ _____		

寄付金 寄付先からのステートメントを添付してください。ステートメントが添付されていない場合、申告不可。

現金での寄付先	支払金額
	\$ _____
	\$ _____
	\$ _____

物品での寄付先	明細	評価額	原価
		\$ _____	\$ _____
		\$ _____	\$ _____
		\$ _____	\$ _____

特記事項

その他

退職基金拠出金

	支払日	IRA	Roth IRA	Keogh/SEP/SIMPLE
独身またはご本人		\$	\$	\$
配偶者		\$	\$	\$

勤務先で401k等の年金プランに加入している はい いいえ
 はいの場合、所得により、拠出できる金額に制限があります。

チャイルドケア-子供を預けて働いた場合 (Tax IDを含めすべて必須項目。未記入の項目がある場合、申告不可)

ケア提供者の名前、住所、電話番号	ケアを受けた子供の 名前	ケア提供者の TAX ID	金額
			\$
			\$
			\$
			\$

高等教育費-大学、または専門学校からの1098-Tを添付してください

生徒名			
大学の最初の4年間	\$	\$	\$
大学4年以降	\$	\$	\$

予定納税支払 (支払った場合のみ)

	1回目	2回目	3回目	4回目
支払日(必須)				
IRS	\$	\$	\$	\$
California州	\$	\$	\$	\$
州	\$	\$	\$	\$

特記事項

Keiko Arai, CPA
 Tel: 310-543-1531
 E-mail: keiko@araicpa.com

米国外で保有している金融口座

2023年中に合計で\$10,000を超える預貯金、有価証券口座を保有していたことがありますか？

(この計算は1ドル=141.47円で換算してください。)

はい

いいえ

はいの場合下記に記入してください。これらの口座からの利息、配当収入は、所得のページのそれぞれの欄に記入してください。

1

- ① 預金者名 _____
- ② 銀行または金融機関名 _____
- ③ 銀行または金融機関の住所 _____
郵便番号 _____
- ④ 口座の種類 銀行 証券会社 その他 _____
- ⑤ 口座番号 _____
- ⑥ 最高残高 \$ _____ ¥ _____ (参照のみ)

2

- ① 預金者名 _____
- ② 銀行または金融機関名 _____
- ③ 銀行または金融機関の住所 _____
郵便番号 _____
- ④ 口座の種類 銀行 証券会社 その他 _____
- ⑤ 口座番号 _____
- ⑥ 最高残高 \$ _____ ¥ _____ (参照のみ)

3

- ① 預金者名 _____
- ② 銀行または金融機関名 _____
- ③ 銀行または金融機関の住所 _____
郵便番号 _____
- ④ 口座の種類 銀行 証券会社 その他 _____
- ⑤ 口座番号 _____
- ⑥ 最高残高 \$ _____ ¥ _____ (参照のみ)

必要な場合、別紙にて明細を添付してください。

特記事項

健康保険の加入状況 2023年1月～2023年12月

Covered California等政府のプログラムで加入した場合、Marketplaceから送られて来る1095-A Health Insurance Marketplace Statementを添付してください。
IRSは1095-Aが発行されたことを把握しており、申告しなければ、E-FileはRejectされます。

健康保険に加入していましたか？

ご家族全員が全期間加入していた

ご家族全員が全期間加入していなかった

ご家族全員が一部期間のみ加入していた 月～ 月

免除されていた

免除の理由

アメリカ国外に居住していた

収入が加入基準に満たない

その他 _____

Exemption Certificate No.(ある場合) _____

その他

詳細を記入してください。ご家族毎に異なる場合はご家族毎に記入してください。

どこで加入しましたか？

Marketplaceで加入した

Marketplace以外で雇用主、又は個人で加入した

特記事項
