**[A blue background with white text

Description automatically generated](https://jp.smartsheet.com/try-it?trp=78006&utm_language=JP&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Tax+Client+Intake+Form-word-78006-jp&lpa=ic+Tax+Client+Intake+Form+word+78006+jp)税務クライアント データ収集フォーム**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 税務クライアント データ収集フォーム テンプレート | | | |  | |  |
| 相談日 | |  | 公認会計士 (CPA) への参加 | |  |  |
| MM/DD/YY | | | 名前 | | | |
| 申告資格 (1 つ選択) | |  |  |  | |  |
| x | 独身 | |  |  | |  |
|  | 特定世帯主 | |  |  | |  |
|  | 夫婦個別申告 | |  |  | |  |
|  | 夫婦合算申告 | |  |  | |  |
|  | 寡婦/寡夫 | |  |  | |  |
| 納税者情報 | |  |  |  | |  |
| 名 |  | | 姓 |  | | |
| 年齢 |  | | 生年月日 |  | | |
| 自宅電話 |  | | 勤務先電話番号 |  | | |
| 携帯番号 |  | | メール アドレス |  | | |
| 現住所 |  | | 社会保障番号 |  | | |
| 職業 |  | | 雇用者 |  | | |
| 個人のステータス (該当するものすべてにチェック) | | |  |  | |  |
|  | フルタイムの学生 | |  |  | |  |
|  | 完全永久労働不能者 | |  |  | |  |
|  | 法定盲人 | |  |  | |  |
|  | 他者からのサポートを受けている | |  |  | |  |
| 配偶者情報 | |  |  |  | |  |
| 名 |  | | 姓 |  | | |
| 年齢 |  | | 生年月日 |  | | |
| 自宅電話 |  | | 勤務先電話番号 |  | | |
| 携帯番号 |  | | メール アドレス |  | | |
| 現住所 |  | | 社会保障番号 |  | | |
| 職業 |  | | 雇用者 |  | | |
| 配偶者のステータス (該当するものすべてにチェック) | | | |  | |  |
|  | フルタイムの学生 | |  |  | |  |
|  | 完全永久労働不能者 | |  |  | |  |
|  | 法定盲人 | |  |  | |  |
|  | 他者からのサポートを受けている | |  |  | |  |
| 扶養家族 |  |  |  |  | |  |
| 名前 | | 生年月日 | 関係 | 社会保障番号 | | |
| 名前 | | MM/DD/YY | 関係 | 000-00-0000 | | |
|  | | MM/DD/YY |  |  | | |
|  | | MM/DD/YY |  |  | | |
|  | | MM/DD/YY |  |  | | |
|  | | MM/DD/YY |  |  | | |
|  | | MM/DD/YY |  |  | | |
|  | | MM/DD/YY |  |  | | |
|  | | MM/DD/YY |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保健医療 |  |  |  |  |  |
| あなた、配偶者、被扶養者は昨年健康保険に加入していましたか？(はいの場合、保険提供者にチェックしてください) | | | | | |
|  | 雇用者 | 配偶者保険 | 保険会社と直接 | 取引所/マーケットプレイス | メディケア/メディケイド |
| 納税者 | **x** |  |  |  |  |
| 配偶者 |  |  |  |  |  |
| 扶養家族 1 |  |  |  |  |  |
| 扶養家族 2 |  |  |  |  |  |
| 扶養家族 3 |  |  |  |  |  |
| 扶養家族 4 |  |  |  |  |  |
| 扶養家族 5 |  |  |  |  |  |
| 扶養家族 6 |  |  |  |  |  |
| 扶養家族 7 |  |  |  |  |  |
| 扶養家族 8 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 税務に関する質問 | |  |  |  | |  |
| 現在の雇用状況は何ですか？ | | | | |
| **x** | 被雇用者 | |  |  | |  |
|  | 失業者 | |  |  | |  |
|  | 自営業 | |  |  | |  |
| 現在、確定拠出年金またはその他の税引前口座に拠出していますか？ | | | | |
|  | はい | |  |  | |  |
|  | いいえ | |  |  | |  |
| 税引前口座を開設するのは初めてですか？ | | | | |
|  | はい | |  |  | |  |
|  | いいえ | |  |  | |  |
| どのようなタイプの納税申告書をご希望ですか？ | | | | |
|  | 地方 | |  |  | |  |
|  | 州 | |  |  | |  |
|  | 連邦 | |  |  | |  |
|  | 学校 | |  |  | |  |
|  | 国税庁 | |  |  | |  |
| 扶養家族に学費は発生しましたか？ | | | | |
|  | はい | |  |  | |  |
|  | いいえ | |  |  | |  |
| 養育費は発生しましたか？ | | | | |
|  | はい | |  |  | |  |
|  | いいえ | |  |  | |  |
| ご自宅に行ったエネルギー スター評価の対象となる改善事項をすべてご記入ください。 | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現在、賃貸住宅にお住まいですか？ | |  | 毎月の賃貸料は どれくらいですか？ | 賃貸契約の期間は どれくらいですか？ | | |
|  | はい | |  |  | | |
|  | いいえ | |  | |  |  | |
| 持ち家はありますか？ | |  |  | |  |  | |
|  | はい | |  | |  |  | |
|  | いいえ | |  | |  |  | |
| 今年、資産税を支払いましたか？ | | |  | |  |  | |
|  | はい | |  | |  |  | |
|  | いいえ | |  | |  |  | |
| 今年、株を売却しましたか？ | | |  | |  |  | |
|  | はい | |  | |  |  | |
|  | いいえ | |  | |  |  | |
| 今年、401K から引き出しを行いましたか？ | | |  | |  |  | |
|  | はい | |  | |  |  | |
|  | いいえ | |  | |  |  | |
| 今年、自動車税を支払いましたか？ | | |  | |  |  | |
|  | はい | |  | |  |  | |
|  | いいえ | |  | |  |  | |
| 今年、住宅ローンの利子を支払いましたか？ | | |  | |  |  | |
|  | はい | |  | |  |  | |
|  | いいえ | |  | |  |  | |
| 今年、不動産税を支払いましたか？ | | |  | |  |  | |
|  | はい | |  | |  |  | |
|  | いいえ | |  | |  |  | |
| 今年、相続税を支払いましたか？ | | |  | |  |  | |
|  | はい | |  | |  |  | |
|  | いいえ | |  | |  |  | |
| 過去に、個人情報盗難の被害に遭ったことがありますか？ | | |  | |  |  | |
|  | はい | |  | |  |  | |
|  | いいえ | |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費 |  |  |  | |  |  | |
| 本年度のみ | | |  | |  |  | |
| 経費 | | 金額 | |  |  |  | |
| 医療費 | | $ - | |  |  |  | |
| 歯科医療費 | | $ - | |  |  |  | |
| 保険料の支払い | | $ - | |  |  |  | |
| 介護保険料 | | $ - | |  |  |  | |
| 処方薬と薬代 | | $ - | |  |  |  | |
| 住宅ローン | | $ - | |  |  |  | |
| 投資利子 | | $ - | |  |  |  | |
| 現金拠出 | | $ - | |  |  |  | |
| 非現金拠出 | | $ - | |  |  |  | |
| 払い戻されない経費 | | $ - | |  |  |  | |
| 組合費 | | $ - | |  |  |  | |
| 納税申告書類作成費用 | | $ - | |  |  |  | |
| 投資費用 | | $ - | |  |  |  | |
| **合計** | | **$0.00** | |  |  |  | |
| メモおよびコメント | |  |  | |  |  | |
|  | | | | | | |
| クライアントの承認 | |  |  | |  |  | |
| 納税者の署名 |  | | **日付** | | MM/DD/YY | |
| 配偶者の署名 |  | | **日付** | | MM/DD/YY | |

|  |
| --- |
| **– 免責条項 –**  Smartsheet がこの Web サイトに掲載している記事、テンプレート、または情報などは、あくまで参考としてご利用ください。Smartsheet は、情報の最新性および正確性の確保に努めますが、本 Web サイトまたは本 Web サイトに含まれる情報、記事、テンプレート、あるいは関連グラフィックに関する完全性、正確性、信頼性、適合性、または利用可能性について、明示または黙示のいかなる表明または保証も行いません。かかる情報に依拠して生じたいかなる結果についても Smartsheet は一切責任を負いませんので、各自の責任と判断のもとにご利用ください。 |