

नोट:

रिफण्ड अनुरोधहरूका लागि यो फाराम प्रयोग नगर्नुहोस्।
तपाईंलाई रिफण्ड अनुरोध गर्न आवश्यक परेमा, कृपया पूरा गरिएको फाराम
10A (ritaohio.com मा उपलब्ध छ) छुट्टै पेश गर्नुहोस्। कृपया यस छुटको घोषणापत्रमा
रिफण्ड अनुरोध संलग्न नगर्नुहोस्।

निम्न ठेगानामा घोषणापत्र पत्राचार गर्नुहोस्:

क्षेत्रीय आयकर निकाय
P.O. BOX 94801
Cleveland, Ohio 44101-4801

कर वर्ष _____

सामाजिक सुरक्षा नम्बर

जीवनसाथीको सामाजिक सुरक्षा नम्बर

पहिलो नाम

बीचको नाम

अन्तिम नाम

जीवनसाथीको पहिलो नाम

बीचको नाम

जीवनसाथीको अन्तिम नाम (निम्न-निम्न भरण)

हालको सडक नम्बर

सडकको नाम

सहरको नाम

राज्य

जिप कोड

फोन नम्बर

मैले निम्न कारणवश उपर्युक्त वर्षका लागि नगरीय आय कर फिर्ता (ट्याक्स रिटर्न) दायर गर्नुपर्दैन भन्ने मलाई विश्वास छ:

(कृपया तपाईंलाई उपयुक्त रूपमा लागू हुने कथनको नम्बरमा गोलो घेरा लगाउनुहोस्)

- वर्षभरिका लागि कुनै करयोग्य आय छैन। संयुक्त खाता हो भने, तपाईं र तपाईंको जीवनसाथी दुवैको कुनै करयोग्य आय छैन भने मात्र यो कथनमा गोलो घेरा लगाउनुहोस्। तपाईंको संघीय फाराम 1040 का पृष्ठहरू 1-2 र तालिका 1 संलग्न गर्नुहोस्। तपाईंको करयोग्य आय छ र सामान्यतया तलका अन्य छुटहरू पूरा गर्नुहुन्न भने, तपाईंको आयमा छुट हुँदैन र तपाईंले RITA फाराम 37 दायर गर्नुपर्छ (ritaohio.com मा गई MyAccount मा लगइन गर्नुहोस्)। *नगरीय आयकर उद्देश्यका लागि करयोग्य आयमा W-2 आय, संघीय तालिका C, E, F, 1099-MISC वा फाराम 4797 आय समावेश छन्।
- म संयुक्त राज्य सशस्त्र बल (राष्ट्रिय गार्डसहित) को सदस्य थिएँ र मेरो सबै कर वर्षका लागि कुनै अन्य करयोग्य आय थिएन। (सशस्त्र संगठनमा कार्यरत नागरिकहरू समावेश छैनन्)
- म पूर्ण वर्षसम्म 18 वर्षभन्दा कम उमेरको थिएँ। (तपाईंको जन्मदर्ताको प्रमाणपत्र वा सवारी चालक अनुमतिपत्रको प्रतिलिपि संलग्न गर्नुहोस्)। जन्म मिति: अवकाशप्राप्त गरेको मिति: महिना / दिन / वर्ष
म पेन्सन, सामाजिक सुरक्षा, ब्याज वा लाभांश आय मात्र प्राप्त गर्ने अवकाशप्राप्त व्यक्ति हो। अवकाशप्राप्त गरेको मिति: महिना / दिन / वर्ष
- मेरो जीवनसाथी पेन्सन, सामाजिक सुरक्षा, ब्याज वा लाभांश आय मात्र प्राप्त गर्ने अवकाशप्राप्त व्यक्ति हो। जीवनसाथीले अवकाशप्राप्त गरेको मिति: महिना / दिन / वर्ष
संघीय फाराम 1040 का पृष्ठहरू 1-2 र तालिका 1 संलग्न गर्नुहोस्।
- जनवरी 1 भन्दा अगाडि, म RITA नगरपालिकाबाट सरें। (नयाँ ठेगानाको प्रमाण संलग्न गर्नुहोस्)

ठेगाना _____

सडक # र नाम

मा सरेको मिति: _____

सहर

राज्य

जिप

राज्य

जिप

महिना / दिन / वर्ष

6. करदाताको मृत्यु भइसकेको छ। (मृत्युदर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि संलग्न गर्नुहोस्)

मृत्यु भएको मिति: _____

महिना / दिन / वर्ष

जीवनसाथीको मृत्यु भइसकेको छ। (मृत्युदर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि संलग्न गर्नुहोस्)

जीवनसाथीको मृत्यु भएको मिति: _____

महिना / दिन / वर्ष

7. म मेरो जीवनसाथीसँग संयुक्त रूपमा RITA कर फिर्ता (ट्याक्स रिटर्न) दायर गर्दै छु र उहाँको नाम र सामाजिक सुरक्षा नम्बर फारामको शीर्षमा रहेको ठेगाना खण्डमा सङ्केत गरिएको छ।

रिफण्डहरू ritaohio.com मा पाइने फाराम 10A पेश गरेर अनुरोध गर्न सकिन्छ

तलको हस्ताक्षरले यो छुट सत्य, सही र पूरा छ भनी घोषणा गर्छ।

करदाताको हस्ताक्षर

मिति

जीवनसाथीको हस्ताक्षर

मिति