



PARA GANARLE A LOS IMPUESTOS

TAXPAYER:			
		<i>EXPENSES</i>	\$
		<b>FOR THE WHOLE FAMILY / LISTA DE GASTOS DE TODA LA FAMILIA</b>	
M E D I C A L	M E D I C O	<i>Prescriptions &amp; Medicines</i> <b>Prescripciones y Medicinas</b>	
		<i>Doctor, Hospital, Lab &amp; Nursing Fees</i> <b>Doctor, Hospital, Laboratorio y Gastos de Enfermería</b>	
		<i>Medical Devices/ Equipos médicos</i>	
		<i>Medical Miles / Millas al médico</i>	
		<i>Health Insurance / Seguro Médico</i>	
		<i>Eye Glasses, Guide Dogs, Wheelchairs</i> <b>Anteojos, Perros Guia, Silla de Ruedas</b>	
		<i>Dental Expenses / Gastos Dentales</i>	
		<i>Others / Otros</i>	
O T H E R S	O T R O S	<i>Real Estate Taxes</i> <b>Impuestos de la Propiedad (Residencia Principal)</b>	
		<i>Property Taxes - Car / Impuestos del Auto</i>	
		<i>Mortgage Interest &amp; Points Paid</i> <b>Intereses de la Hipoteca &amp; Puntos Pagados</b>	
		<i>Gifts, Donations &amp; Tithes/ Regalías, Donaciones - Diezmos</i>	
		<i>Non Cash Contributions</i> <b>Donaciones de no Efectivo</b>	
		<i>Babysitter Expenses / Gastos de Niñera</i>	
Name / Nombre:			
S.S. #:			
Address / Dirección:			

All the expenses shown were taken from receipts that I would keep for 3 years.  
Hago constar que todos los gastos mencionados son verdaderos y correctos y que fueron obtenidos de los recibos que conservaré durante 3 años

\_\_\_\_\_  
Firma Contribuyente / Taxpayer Signature