

**1. Complete the information with the Single Person or Multiple Recipients**

- 101  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 102  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 103  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 104  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 105  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 106  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 107  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 108  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 109  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 110  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 111  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 112  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 113  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 114  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 115  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 116  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 117  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 118  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 119  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 120  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_

- 121  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 122  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 123  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 124  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 125  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 126  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 127  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 128  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 129  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 130  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 131  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 132  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 133  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 134  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 135  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 136  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 137  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 138  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 139  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 140  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_

**2. Answer questions regarding:**

- 141  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 142  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 143  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 144  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 145  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 146  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 147  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 148  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 149  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 150  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 151  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 152  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 153  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 154  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 155  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 156  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 157  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 158  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 159  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 160  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_

- 161  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 162  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 163  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 164  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 165  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 166  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 167  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 168  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 169  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 170  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 171  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 172  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 173  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 174  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 175  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 176  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 177  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 178  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 179  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_
- 180  Yes  No  Other (specify) \_\_\_\_\_

**3. All questions:**

Answer "Yes" if you are not sure, unless you are certain you are not.

Section 1041(b) applies to transfers of property to a transferee who is a transferee of the transferor's estate.

181 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	182 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
183 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	184 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
185 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	186 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
187 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	188 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
189 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	190 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
191 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	192 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
193 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	194 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
195 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	196 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
197 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	198 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
199 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	200 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____

Other (specify) \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____

**4. Other questions:**

201 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	202 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	203 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	204 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	205 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	206 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
207 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	208 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	209 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	210 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	211 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	212 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
213 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	214 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	215 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	216 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	217 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	218 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
219 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	220 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	221 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	222 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	223 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	224 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
225 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	226 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	227 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	228 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	229 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	230 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
231 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	232 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	233 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	234 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	235 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	236 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
237 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	238 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	239 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	240 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	241 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	242 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
243 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	244 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	245 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	246 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	247 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	248 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
249 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	250 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	251 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	252 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	253 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	254 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____
255 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	256 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	257 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	258 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	259 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____	260 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Other (specify) _____