



แบบยื่นรายการภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย

ตามมาตรา 59 แห่งประมวลรัษฎากร

สำหรับหักภาษี ณ ที่จ่ายตามมาตรา 50 (1) กรณีจ่ายเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40 (1) (2) แห่งประมวลรัษฎากร

ภ.ง.ด.

1

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร(13หลัก)*

0205538000999

(ของผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย)

ชื่อผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย (หน่วยงาน)

สาขาที่ 0000

บริษัท อวิรรณ อินเทอร์เน็ตเซ็นแนลฟู้ดส์ จำกัด

ที่อยู่: 83/5 หมู่ 10 ตระกอก/ซอย โปรดกรอกให้ตรงตามใบ ภพ. 20 ถนน -

แขวง/ตำบล หนองขาม เขต/อำเภอ ศรีราชา จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์ 20230 โทรศัพท์: 038111630

เดือนที่จ่ายเงินได้พึงประเมิน

(ให้ทำเครื่องหมาย "/" ลงใน ☐ หน้าชื่อเดือน) มกราคม พ.ศ. 2567

☐ (1) ☐ (4) ☐ (7) ☐ (10)

มกราคม เมษายน กรกฎาคม ตุลาคม

☐ (2) ☐ (5) ☐ (8) ☐ (11)

กุมภาพันธ์ พฤษภาคม สิงหาคม พฤศจิกายน

☐ (3) ☐ (6) ☐ (9) ☐ (12)

มีนาคม มิถุนายน กันยายน ธันวาคม

☐ (1) ยื่นปกติ ☐ (2) ยื่นปกติเพิ่มเติม ☐

ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....

จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

วันที่.....

มีรายละเอียดการหักเป็นรายผู้มีเงินได้ ปรากฏตาม

(ให้แสดงรายละเอียดในใบแนบ

ภ.ง.ด.1หรือในสื่อบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์อย่างใดอย่างหนึ่ง

เท่านั้น)

☐ ใบแนบ ภ.ง.ด.1 ที่แนบมาพร้อมนี้ :

จำนวน แผ่น

☐ สื่อบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ ที่แนบมาพร้อมนี้ :

จำนวน

แผ่น

(ตามหนังสือแสดงความประสงค์ฯ ทะเบียนรับเลขที่

หรือตามหนังสือข้อตกลงการใช้งานฯ เลขอ้างอิงการลงทะเบียน)

สรุปรายการภาษีที่น่าส่ง	จำนวนราย	เงินได้ทั้งสิ้น	ภาษีที่น่าส่งทั้งสิ้น
1. เงินได้ตามมาตรา 40 (1) เงินเดือน ค่าจ้าง ฯลฯ กรณีทั่วไป	นายชัยวัฒน์ ทวีจันทร์	15,000.00	300,000.00
2. เงินได้ตามมาตรา 40 (1) เงินเดือน ค่าจ้าง ฯลฯ กรณีได้รับ อนุมัติจากกรมสรรพากรให้หักอัตราร้อยละ 3 (ตามหนังสือที่ ลงวันที่)	0	0	0
3. เงินได้ตามมาตรา 40 (1) (2) กรณีนายจ้างจ่ายให้ครั้งเดียวเพราะเหตุออกจากงาน	0	0	0
4. เงินได้ตามมาตรา 40 (2) กรณีผู้รับเงินได้เป็นผู้อยู่ในประเทศไทย	0	0	0
5. เงินได้ตามมาตรา 40 (2) กรณีผู้รับเงินได้มิได้เป็นผู้อยู่ในประเทศไทย	0	0	0

สรุปรายการภาชีที่นำส่ง	จำนวนราย	เงินได้ทั้งสิ้น	ภาชีที่นำส่งทั้งสิ้น
6. รวม	0	0	-
7. เงินเพิ่ม (ถ้ามี)			0
8. รวมยอดภาชีที่นำส่งทั้งสิ้น และเงินเพิ่ม (6. + 7.)			0

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่แจ้งไว้ข้างต้นนี้ เป็นรายการที่ถูกต้องและครบถ้วนทุกประการ

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง

ยื่นแบบวันที่ เดือน พ.ศ.

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)