

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 1 5601 00090 52 8		
ผู้มีเงินได้ชื่อ นางสาว สุทธาสินี	ชื่อสกุล มากสุข	<input type="checkbox"/> ใช้สิทธิเบิกค่าเช้าน้ำ		
เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อธนาคาร	เลขที่ธนาคาร	เลขที่สมุดบัญชี	
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)		5000572793	019136	
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน)	สหกรณ์	สหกรณ์จังหวัด	สหกรณ์	
ที่อยู่ (บริบูรณ์ภาษา)				
ตำแหน่ง ครุฑานาถการ				
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ				
1. ฐานะการสมรส <input checked="" type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย	คุณสมรสมีเงินได้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี			
2. เดบิตบัตรประชาชน	คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล	สถานภาพ ^(ก) ลดหย่อน	วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด	
บิดา 3-5605-00497-59-4	นาย ชัยนิเวศ มากสุข	1 <input type="checkbox"/>	05/11/2505 04	
มารดา 3-5605-00543-14-3	นาง ศุภวรรณ มากสุข	1 <input type="checkbox"/>	05/04/2506 01	
คุณแม่				
บิดาคุณแม่				
มารดาคุณแม่				
3. จำนวนบุตร รวม ^(ก) คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน	รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน คน วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ <u>บุตร</u> สถานภาพ ภาษี ^(ก) ลดหย่อน ^(ก) การเบิกสวัสดิการ :			
1.	(ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา	(ก) ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>		
2.	(ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา	(ก) ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>		
3.	(ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา	(ก) ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>		
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท)	จำนวน	บาท		
5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน เรือน หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิหักลดหย่อนตามจริงแต่ไม่เกิน บาท)	จำนวน	บาท		
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว)	จำนวน	บาท		
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายภาษีในปีภาษี จำนวน	บาท			
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 21/09/2558 ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะดวก <input checked="" type="checkbox"/> สะดวก อัตราการสะสม (กรณีสมควรใจ) รายละเอียด				
9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน บาท				บาท
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ				ผู้มีเงินได้
ลงชื่อ				

หมายเหตุ 1. ปีภาษีหมายถึง เดือนมกราคม - ธันวาคม 2. ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น ช่องระบุ (ก) เลือกใส่สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สาบสูญ 4 = คนไร้ความสามารถ

ช่องระบุ (ข) เลือกใส่อาชีพ 1 = วันราชการ 2 = รับจ้าง 3 = ธุรกิจ/สวนตัว 4 = รัฐวิสาหกิจ/ชปท. 5 = ผู้รับบำนาญ 6 = เกษตรกร/กสิกร 7 = พนง.ทองถิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ

ช่องระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุตร/孙女 6 = บุตรของบุญธรรม 7 = บุตรจากภรรยาของทางกฎหมาย

ช่องระบุ (ง) เลือกใส่ระดับการศึกษา 0 = ต่ำกว่าประถม 1 = ประถม 2 = มัธยม 3 = ปวช. 4 = ปวส. 5 = ปวท. 6 = อนุปริญญา 7 = ปริญญาตรี 8 = สูงกว่าปริญญาตรี 9 = ไม่ศึกษา

ช่องระบุ (จ) 1 = ลดหย่อนเต็ม 2 = ลดหย่อนคนละครึ่ง