

## แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 1 7799 00107 69 3
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาย นิติธรรม เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อสกุล โชติคณากุล เลขที่บ้านเลขที่บ้าน	<input type="checkbox"/> เชิญให้เบิกค่าเช้าบ้าน
เดือน/เดือน/ปี	ชื่อธนาคาร ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) เลขที่บ้านเลขที่บ้าน	สหกรณ์ กรรม สหกรณ์จังหวัด
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน)		
ที่อยู่ (บริบูรณ์ภาษาไทย) 300 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 เมืองเพชรบุรี คลองกระแซง เพชรบุรี 76000		
ตำแหน่ง ครุพัฒนาภูมิ		
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำ		
1. ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย คุณสมรสมีเงินได้ <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
2. เลขบัตรประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ (ก) ใจสิทธิ ลดหย่อน วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อายุ (ปี)		
บิดา _____		
มารดา _____		
คุณสมร	1-5299-00439-96-5	นาง จริยา โชติคณากุล 1 11/07/2533 01
บิดาคุณสมร _____		
มารดาคุณสมร _____		
3. จำนวนบุตร รวม 1 คน รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน 1 คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน วันเดือนปี.พ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ (บุตร) สถานภาพ ลดหย่อน (ก) การเบิกสวัสดิการ :		
1. เด็กหญิง ปัณฑรา โชติคณากุล (ก) ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ควรรักษา 1 05/08/2564 04 1 ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 00 (ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่ารักษา _____ (ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา _____ (ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่ารักษา _____ (ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา _____		
2. _____		
3. _____		
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท		
5. ดอกเบี้ยเงินที่ใช้ซื้อ เข้าชื่อ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท		
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน บาท		
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายภาษี จำนวน บาท		
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 09/03/2560 ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะดวก <input checked="" type="checkbox"/> สะดวก อัตราการสะสม (กรณีสมควรใจ) รายละเอียด _____		
9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน บาท		
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ		
ลงชื่อ _____		ผู้มีเงินได้ _____

หมายเหตุ 1. ปีภาษีหมายถึง เดือนมกราคม - ธันวาคม 2. ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น ซึ่งระบุ (ก) เลือกใช้สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สาบสูญ 4 = คนไร้ความสามารถ ซึ่งระบุ (ข) เลือกใช้อายุ (ปี) 1 = วันราชก恍 2 = วันดาง 3 = ธนูจีราวด์ 4 = รัชวีสานกิจ/ชปท. 5 = ผู้บังคับบัญชา 6 = เกษตรกร/กสิกร 7 = พุ่งทองกิน/ เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ ซึ่งระบุ (ค) เลือกใช้ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุญธรรม 6 = บุตรจากภาระบุรุษทางกฎหมาย ซึ่งระบุ (ง) เลือกใช้ระดับการศึกษา 0 = ต่ำกว่าประถม 1 = ประถม 2 = มัธยม 3 = ปวช. 4 = ปวส. 5 = ปวท. 6 = อนุปริญญา 7 = ปริญญาตรี 8 = สูงกว่าปริญญาตรี 9 = ไม่ศึกษา ซึ่งระบุ (จ) 1 = ลดหย่อนเต็ม 2 = ลดหย่อนคนละครึ่ง