

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนข้าราชการ
วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน						เลขประจำตัวประชาชน 3 5201 01286 38 4																																																		
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง สราทิพย์			ชื่อสกุล สี่มาขจร			<input type="checkbox"/> ใช้สิทธิเบิกค่าเช่าบ้าน																																																		
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี		ชื่อธนาคาร		เลขที่ธนาคาร		เลขที่สหกรณ์																																																		
		ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)		5111421483																																																				
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 53 หมู่ 2 บ้านศรีสองเมือง ซ.8 ไชยสถาน สรรภี																																																								
เชียงใหม่ 50140																																																								
ที่อยู่ (ใบรับรองภาษี) 336/42 หมู่ 7 สันทรายน้อย สันทราย																																																								
เชียงใหม่ 50210																																																								
ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ																																																								
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา																																																								
1. สถานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า / หย่าอยู่ คู่สมรสมีเงินได้ <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี																																																								
2. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">ลำดับ</th> <th style="width: 20%;">เลขบัตรประชาชน</th> <th style="width: 20%;">คำนำหน้าชื่อ</th> <th style="width: 15%;">ชื่อ-สกุล</th> <th style="width: 10%;">สถานภาพ^(ก)</th> <th style="width: 10%;">ใช้สิทธิลดหย่อน</th> <th style="width: 15%;">วัน / เดือน / ปีพ.ศ.เกิด</th> <th style="width: 10%;">อาชีพ^(ข)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>บิดา</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>มารดา</td> <td>3-5201-01286-37-6</td> <td></td> <td>นาง บุญเลื่อน กาญจนะกุล</td> <td>1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>12/09/2478</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>คู่สมรส</td> <td>3-6011-01003-43-9</td> <td></td> <td>นาย ฉัตรชัย สี่มาขจร</td> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>05/05/2513</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>บิดาคู่สมรส</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>มารดาคู่สมรส</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>								ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ-สกุล	สถานภาพ ^(ก)	ใช้สิทธิลดหย่อน	วัน / เดือน / ปีพ.ศ.เกิด	อาชีพ ^(ข)	บิดา				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	มารดา	3-5201-01286-37-6		นาง บุญเลื่อน กาญจนะกุล	1	<input checked="" type="checkbox"/>	12/09/2478	08	คู่สมรส	3-6011-01003-43-9		นาย ฉัตรชัย สี่มาขจร	1	<input type="checkbox"/>	05/05/2513	02	บิดาคู่สมรส				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	มารดาคู่สมรส				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ-สกุล	สถานภาพ ^(ก)	ใช้สิทธิลดหย่อน	วัน / เดือน / ปีพ.ศ.เกิด	อาชีพ ^(ข)																																																	
บิดา				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																	
มารดา	3-5201-01286-37-6		นาง บุญเลื่อน กาญจนะกุล	1	<input checked="" type="checkbox"/>	12/09/2478	08																																																	
คู่สมรส	3-6011-01003-43-9		นาย ฉัตรชัย สี่มาขจร	1	<input type="checkbox"/>	05/05/2513	02																																																	
บิดาคู่สมรส				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																	
มารดาคู่สมรส				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																	
3. จำนวนบุตร รวม 4 คน รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน 3 คน (จำนวนบุตรที่มีสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">คำนำหน้าชื่อ</th> <th style="width: 20%;">ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน</th> <th style="width: 15%;">วันเดือนปีพ.ศ.เกิด</th> <th style="width: 10%;">ความสัมพันธ์^(ค) (บุตร)</th> <th style="width: 10%;">สถานภาพ</th> <th style="width: 10%;">ลดหย่อน^(จ) ภาษี</th> <th style="width: 25%;">การเบิกสวัสดิการ :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>นาย ชัยศิริ สี่มาขจร</td> <td></td> <td>(ค)</td> <td>(ก)</td> <td>1 ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/></td> <td>ค่ารักษาพยาบาล (ง)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1-5099-63044-90-9</td> <td>24/08/2542</td> <td>04</td> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/></td> <td>ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 09</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>นาย สิริชัย สี่มาขจร</td> <td></td> <td>(ค)</td> <td>(ก)</td> <td>1 ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/></td> <td>ค่ารักษาพยาบาล (ง)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1-5099-66117-75-3</td> <td>15/02/2544</td> <td>04</td> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/></td> <td>ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 09</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>นางสาว นกัสนันท์ สี่มาขจร</td> <td></td> <td>(ค)</td> <td>(ก)</td> <td><input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>ค่ารักษาพยาบาล (ง)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1-5099-66490-94-2</td> <td>05/12/2548</td> <td>04</td> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/> ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 02</td> </tr> </tbody> </table>								คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน	วันเดือนปีพ.ศ.เกิด	ความสัมพันธ์ ^(ค) (บุตร)	สถานภาพ	ลดหย่อน ^(จ) ภาษี	การเบิกสวัสดิการ :	1.	นาย ชัยศิริ สี่มาขจร		(ค)	(ก)	1 ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่ารักษาพยาบาล (ง)		1-5099-63044-90-9	24/08/2542	04	1	<input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 09	2.	นาย สิริชัย สี่มาขจร		(ค)	(ก)	1 ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่ารักษาพยาบาล (ง)		1-5099-66117-75-3	15/02/2544	04	1	<input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 09	3.	นางสาว นกัสนันท์ สี่มาขจร		(ค)	(ก)	<input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/>	ค่ารักษาพยาบาล (ง)		1-5099-66490-94-2	05/12/2548	04	1	<input type="checkbox"/> ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/>	ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 02
คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน	วันเดือนปีพ.ศ.เกิด	ความสัมพันธ์ ^(ค) (บุตร)	สถานภาพ	ลดหย่อน ^(จ) ภาษี	การเบิกสวัสดิการ :																																																		
1.	นาย ชัยศิริ สี่มาขจร		(ค)	(ก)	1 ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่ารักษาพยาบาล (ง)																																																		
	1-5099-63044-90-9	24/08/2542	04	1	<input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 09																																																		
2.	นาย สิริชัย สี่มาขจร		(ค)	(ก)	1 ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่ารักษาพยาบาล (ง)																																																		
	1-5099-66117-75-3	15/02/2544	04	1	<input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 09																																																		
3.	นางสาว นกัสนันท์ สี่มาขจร		(ค)	(ก)	<input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/>	ค่ารักษาพยาบาล (ง)																																																		
	1-5099-66490-94-2	05/12/2548	04	1	<input type="checkbox"/> ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/>	ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 02																																																		
4. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน 34,000.00 บาท																																																								
5. ดอกเบี้ยเงินกู้เพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน 42,000.00 บาท																																																								
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนต่าง ๆ แล้ว) จำนวน 10,000.00 บาท																																																								
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายในปีภาษี จำนวน บาท																																																								
8. สมัครเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมัคร <input type="checkbox"/> ไม่สมัคร ตั้งแต่วันที่ 27/03/2540																																																								
ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมัครใจ) ร้อยละ																																																								
9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน บาท																																																								
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ																																																								
ลงชื่อ				ผู้มีเงินได้																																																				

หมายเหตุ 1. ปีภาษี หมายถึง เดือนมกราคม - ธันวาคม 2. ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น

ของระบุ (ก) เลือกได้สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สาบสูญ 4 = คนไร้ความสามารถ

ของระบุ (ข) เลือกได้อาชีพ 1 = รับราชการ 2 = รับจ้าง 3 = ธุรกิจส่วนตัว 4 = รัฐวิสาหกิจ/อปท. 5 = ผู้รับบำนาญ 6 = เกษตรกร/กสิกรรม

7 = พนง.ท้องถิ่น / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน 9 = อื่นๆ

ของระบุ (ค) เลือกได้ความสัมพันธ์ประเภทบุตร 4 = บุตร 5 = บุตรของคู่สมรส 6 = บุตรบุญธรรม 7 = บุตรจากการรับรองทางกฎหมาย

ของระบุ (ง) เลือกได้ระดับการศึกษา 0 = ต่ำกว่าประถม 1 = ประถม 2 = มัธยม 3 = ปวช. 4 = ปวส. 5 = ปวท. 6 = อนุปริญญา

7 = ปริญญาตรี 8 = สูงกว่าปริญญาตรี 9 = ไม่ศึกษา

ของระบุ (จ) 1 = ลดหย่อนเต็ม 2 = ลดหย่อนคนละครึ่ง