

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 9301 00040 922
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง ชญาดา เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อสกุล ภูพิชญา เลขที่ธนาคาร ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) 9816417502	เลขที่สหกรณ์ สมรรถน์ สหกรณ์จังหวัด 2000452001
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 254/22 8 สันป่าตอง สันกลาง		<input type="checkbox"/> ใช่หรือไม่เป็นค่าเช่าบ้าน
เบียงใหม่ 50120 926204085		
ที่อยู่ (ใบบัตรคงภาษี) 254/22 8 สันป่าตอง สันกลาง		
เบียงใหม่ 50120 926204085		
ตำแหน่ง ครุยวานาถการ		
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ		
1. ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input checked="" type="checkbox"/> หยา / หมาย คุณสมรสมีเงินได้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
2. เดบบัตรประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ ^(ก) ใจสิทธิ์ บิดา นาย กฤษ ใจสิทธิ์ ลูกชาย วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อายุ มาดา นาง จวน ใจสิทธิ์ 1 01/08/2484 09 คุณสมร 1 X 01/04/2475 08 บิดาคุณสมร 1 มารดาคุณสมร 1		
3. จำนวนบุตร รวม 1 คน รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน 1 คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิ์หักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ สถาน <u>บุตร</u> <u>ภาค</u> ลูกชาย การเบิกสวัสดิการ : 1. นาย ศิรพงค์ ภูพิชญา (ก) 1 ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย 1-9399-00376-35-8 13/08/2541 (ก) 1 ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 09 2. <input type="checkbox"/> (ก) 1 ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 09 3. <input type="checkbox"/> (ก) 1 ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 09		
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท		
5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน หรือที่ดิน หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิ์หักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท		
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน บาท		
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายในปีภาษี จำนวน บาท		
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input type="checkbox"/> สมัคร <input checked="" type="checkbox"/> ไม่สมัคร ตั้งแต่วันที่ _____ ประเภท <input checked="" type="checkbox"/> ไม่สะสม <input type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมัครใจ) รายเดือน _____		
9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน บาท		
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ		
ลงชื่อ	ผู้มีเงินได้	

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

ซึ่งระบุ (ข) เลือกได้อาชีพ 1 = วันราชการ 2 = รับจ้าง 3 = ธุรกิจส่วนตัว 4 = รัฐวิสาหกิจ/ชปท. 5 = ผู้รับบำนาญ 6 = เกษตรกร/กสิกรรม 7 = พุ่งทองกิน/ เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ

ซึ่งระบุ (ค) เลือกได้ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุตรสมรส 6 = บุตรบุญธรรม 7 = บุตรจากการรับรองทางกฎหมาย

ซึ่งระบุ (ง) เลือกได้ระดับการศึกษา 0 = ต่ำกว่าปฐม 1 = ปฐม 2 = มัธยม 3 = ปวช. 4 = ปวส. 5 = ปวท. 6 = อนุปริญญา

7 = ปริญญาตรี 8 = สูงกว่าปริญญาตรี 9 = ไม่ศึกษา

ซึ่งระบุ (จ) 1 = ลดหย่อนเต็ม 2 = ลดหย่อนคนละครึ่ง