

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 3201 01333 57 1
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง นิภาพินพ์ เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อสกุล ปิ่นพา เลขที่ธนาคาร 5111708278	เลขที่สหกรณ์ 010945 สมรรถน์ สหกรณ์จังหวัด 2000051001
		<input type="checkbox"/> ใช่หรือไม่เป็นค่าเช้าบ้าน
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 152 ม.5 ถนนกำแพง แขวง เชียงใหม่ 50130 0956971854		
ที่อยู่ (บริบูรณ์ภาษาไทย) 152 ม.5 ถนนกำแพง แขวง เชียงใหม่ 50130 0956971854		
ตำแหน่ง ครุยวานาถการพิเศษ		
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ		
1. ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย คุณสมรasmie เงินได้ <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
2. เดจบัตรประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ ^(ก) ใจสิทธิ์ ^(ก) ลดหย่อน ^(ก) วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อาชีพ ^(ก)		
บิดา 3-3201-01333-55-4	นาย เหลา แผลสีหา	1 <input type="checkbox"/> 01/03/2472 09
มารดา 3-3201-01333-56-2	นาง เจียม แผลสีหา	1 <input type="checkbox"/> 14/03/2474 09
คุณสมรส 3-5013-00683-27-9	นาย จำรัส ปิ่นพา	1 <input type="checkbox"/> 25/02/2507 01
บิดาคุณสมรส		<input type="checkbox"/>
มารดาคุณสมรส		<input type="checkbox"/>
3. จำนวนบุตร รวม 1 คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เดจบัตรประชาชน วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ ^(บุตร) สถานภาพ ^(ก) ลดหย่อน ^(ก) การเบิกสวัสดิการ :	1 คน	
1. นางสาว สาววินทร์ ปิ่นพา 1-5099-70088-64-9 14/03/2541 (ก) ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 07 (ก) ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/>		
2.	(ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>	
3.	(ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>	
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 5,652.00 บาท) จำนวน 5,652.00 บาท		
5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน หรือส่วนที่อยู่อาศัย (เนพาระส่วนที่มีสิทธิหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน 100,000.00 บาท) จำนวน 100,000.00 บาท		
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน _____ บาท		
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายแห่งราชบูรณาญาสstyled="background-color: #ffffcc;">จำนวน _____ บาท		
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 27/03/2540 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 ช่องระบุ (ก) เลือกใส่สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สาบสูญ 4 = คนไร้ความสามารถ

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

ช่องระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุตรสมรส 6 = บุตรบุญธรรม 7 = บุตรจาก การรับรองทางกฎหมาย

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