

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 1 5299 00425 27 1
ผู้มีเงินได้ชื่อ นางสาว รุ่งทิพย์ เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 176/7 ม.5 ถ.詹姆เทวี บ่อแยหา เมืองลำปาง ลำปาง 52100 ที่อยู่ (ใบรับรองภาษี) 176/7 ม.5 ถ.詹姆เทวี บ่อแยหา เมืองลำปาง ลำปาง 52100 ตำแหน่ง ครุยวานาณิการ		<input type="checkbox"/> ใช่หรือไม่เป็นค่าเช้าบ้าน
ชื่อสกุล สุนันดา		เลขที่ธนาคาร 0100677606
เลขที่ธนาคาร		เลขที่สหกรณ์
สหกรณ์		สหกรณ์จังหวัด
สงakkid สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง		
1. ฐานะการสมรส <input checked="" type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย คุณสมรสมีเงินได้ <input type="checkbox"/> นี้ <input type="checkbox"/> ไม่มี		
2. เดบิตบัตรประจำบุคคล คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ (ก) ใจสิทธิ์ ลดหย่อน วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อายุ (ปี) บิดา 3-3001-01096-80-3 ว้อยด็รี สุทธิน สุนันดา 1 <input type="checkbox"/> 16/02/2500 05 มารดา 3-5212-00198-29-8 นาง วรรณา สุนันดา 2 <input type="checkbox"/> 02/11/2504 08 คุณแม่ บิดาคุณแม่ มารดาคุณแม่		
3. จำนวนบุตร รวม (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน คน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประจำบุคคล วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ (บุตร) สถานภาพ ลดหย่อน (ก) การเบิกสวัสดิการ : 1. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ก) 2. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ก) 3. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ก)		
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน 8,000.00 บาท		
5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน หรือส่วนที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน _____ บาท		
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน 15,000.00 บาท		
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายแห่งราชบูรณะ จำนวน _____ บาท		
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 21/12/2560 ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะดวก <input checked="" type="checkbox"/> สะดวก อัตราการสะสม (กรณีสมควรใจ) รายละ 1.00		
9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน _____ บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน _____ บาท ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ		
ลงชื่อ _____		ผู้มีเงินได้ _____

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

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

ซึ่งระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ 4 = บุตร 5 = บุตรของบุตรสูมรส 6 = บุตรบุญธรรม 7 = บุตรจากภรรยาของทางกฎหมาย

ซึ่งระบุ (ง) เลือกใส่ระดับการศึกษา 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