

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนข้าราชการ
วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	เลขประจำตัวประชาชน 3 5104 00439 16 6
ผู้มีเงินได้ชื่อ นางสาว ศรัณญา ชื่อสกุล คัมภีระมนต์ <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> ใช้สิทธิเบิกค่าเช่าบ้าน</div>	
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	ชื่อธนาคาร
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)	เลขที่ธนาคาร
เลขที่สหกรณ์	สหกรณ์กรม
สหกรณ์จังหวัด	2000050001
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 476 1 ลีลี	
โทรศัพท์ (บ้าน) 51110 084-8062735	
ที่อยู่ (ใบรับรองภาษี) 476 1 ลีลี	
โทรศัพท์ (บ้าน) 51110 084-8062735	
ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ	
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา	
1. สถานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า / หม้าย	
คู่สมรสมีเงินได้ <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	
2.	เลขบัตรประชาชน
บิดา	3-5104-00439-14-0
มารดา	3-5104-00439-15-8
คู่สมรส	3-5303-00059-60-4
บิดาคู่สมรส
มารดาคู่สมรส
3. จำนวนบุตร รวม	คน
(จำนวนบุตรที่มีสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)	
จำนวนบุตรลดหย่อนภาษี	จำนวน
คน	คน
(จำนวนบุตรที่มีสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)
คำนามหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล	สถานภาพ
บิดา	1
มารดา	1
คู่สมรส	1
บิดาคู่สมรส
มารดาคู่สมรส
4.	วันเดือนปีพ.ศ.เกิด
บิดา	20/02/2503
มารดา	25/05/2502
คู่สมรส	16/05/2523
บิดาคู่สมรส
มารดาคู่สมรส
5.	ความสัมพันธ์
บิดา	(ค)
มารดา	(ค)
คู่สมรส	(ค)
บิดาคู่สมรส	(ค)
มารดาคู่สมรส	(ค)
6.	สถานภาพ
บิดา	(ก)
มารดา	(ก)
คู่สมรส	(ก)
บิดาคู่สมรส	(ก)
มารดาคู่สมรส	(ก)
7.	การเบิกสวัสดิการ :
บิดา	ไม่ศึกษา
มารดา	ไม่ศึกษา
คู่สมรส	ไม่ศึกษา
บิดาคู่สมรส	ไม่ศึกษา
มารดาคู่สมรส	ไม่ศึกษา
8.	ค่าเล่าเรียน
บิดา
มารดา
คู่สมรส
บิดาคู่สมรส
มารดาคู่สมรส
9.	ค่าเล่าเรียน
บิดา
มารดา
คู่สมรส
บิดาคู่สมรส
มารดาคู่สมรส
10. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท)	
11. ดอกเบี้ยเงินกู้เพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามจริงแต่ไม่เกิน บาท)	
12. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนต่าง ๆ แล้ว)	
13. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายในปีภาษี	
14. สมัครเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมัคร <input type="checkbox"/> ไม่สมัคร ตั้งแต่วันที่ 01/11/2548	
ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมัครใจ) ร้อยละ	
15. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท กองทุนรวมเพื่อการออมจำนวน บาท	
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ	
ลงชื่อ	ผู้มีเงินได้

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

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

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

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

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

ของระบุ (ง) เลือกใส่ระดับการศึกษา 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