

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 5210 00513 815				
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาย จำรัสชาติ เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี ชื่อธนาคาร ไทยพาณิชย์ ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน)		ชื่อสกุล ไชยรุ่ง ที่อยู่ (บริบูรณ์ภาษาไทย) เลขที่ธนาคาร 5031838434 เลขที่สมุด 2459 สมุดนักเรียน 2000452001 หน่วยงานจังหวัด				
<input type="checkbox"/> ใช้สิทธิเบิกค่าเช่าน้ำ						
ที่อยู่ (บริบูรณ์ภาษาไทย)						
ตำแหน่ง ครุฑานาถภิเศษ						
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง						
1. ฐานะการสมรส <input checked="" type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย <input type="checkbox"/> คุสมรสเมียเงินได้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี						
2. เดจบัตรประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ (ก) ใช้สิทธิลดหย่อน วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อาชีพ						
บิดา	3-5210-00516-64-4	นาย เรัญ วงศ์อินทร์	1		29/04/2506	06
มารดา	3-5210-00513-78-5	นาง น้อย วงศ์อินทร์	1		10/05/2501	06
คุสมรส						
บิดาคุสมรส						
มารดาคุสมรส						
3. จำนวนบุตร รวม 2 คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน 2 คน การเบิกสวัสดิการ :						
คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เดจบัตรประชาชน วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ สถานภาพ (ก) ใช้สิทธิลดหย่อน (ก) ไม่ใช้สิทธิลดหย่อน						
1. เด็กชาย ชนกันต์ ไชยรุ่ง 1-5799-01526-62-4 11/05/2555		(ก) ไม่ใช้สิทธิลดหย่อน <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษายา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 00				
2. เด็กชาย ชนพัฒน์ ไชยรุ่ง 1-5799-01675-00-0 07/09/2557		(ก) ไม่ใช้สิทธิลดหย่อน <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษายา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 00				
3.		(ก) ไม่ใช้สิทธิลดหย่อน <input type="checkbox"/> ค่าวรักษายา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา				
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน						
5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน หรือส่วนที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน						
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินเดือนหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน						
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายในปีภาษี จำนวน						
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 24/07/2552 ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมควรใจ) รายละเอียด						
9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน						
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ				ผู้มีเงินได้ ลงชื่อ		

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/กสิกรรม 7 = พุ่งทองกิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ

ช่องระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุตรสูมรส 6 = บุตรบุญธรรม 7 = บุตรจากการรับรองทางกฎหมาย

ช่องระบุ (ง) เลือกใส่ระดับการศึกษา 0 = ต่ำกว่าประถม 1 = ประถม 2 = มัธยม 3 = ปวช. 4 = ปวส. 5 = ปวท. 6 = อนุปริญญา 7 = ปริญญาตรี 8 = สูงกว่าปริญญาตรี 9 = ไม่ใช้สิทธิ

ช่องระบุ (จ) 1 = ลดหย่อนเต็ม 2 = ลดหย่อนคนละครึ่ง