

## แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 6001 00908 71 2	
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาย จตุรงค์ เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อสกุล จวนเพา ชื่อธนาคาร ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน)	<input checked="" type="checkbox"/> ใช้สิทธิเบิกค่าเช้าบ้าน เลขที่ธนาคาร 5363016206 เลขที่สหกรณ์ 001921 สมรรถนะ 2000452001 สมรรถนะจังหวัด	
ที่อยู่ (บริบูรณ์ภาษา)			
ตำแหน่ง ครุยวานาถการพิเศษ			
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำ			
1. ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย คุณสมรสนิล <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี			
2. เลขบัตรประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ <sup>(ก)</sup> ใจสิทธิ ลดหย่อน วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อายุ <sup>(ก)</sup> บิดา _____ มาตรา 3-6001-00908-67-4 นาง ยุภา จวนเพา 1 01/01/2488 02 คุณแม่ 1-5299-00586-51-8 นางสาว ศิริรัตน์ จวนเพา 1 15/08/2535 02 บิดาคุณแม่ _____ มาตราคุณแม่ _____			
3. จำนวนบุตร รวม (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน คน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน วันเดือนปี.พ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ <sup>(บุตร)</sup> สถานภาพ <sup>(ก)</sup> ลดหย่อน <sup>(ก)</sup> การเบิกสวัสดิการ : 1. _____ (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย _____ (ก) 2. _____ (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย _____ (ก) 3. _____ (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย _____ (ก)			
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท 5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน เรือน้ำ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิหักลดหย่อนตามจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท 6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน บาท 7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายภาษีในปีภาษี จำนวน บาท 8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 16/03/2549 ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมควรใจ) รายละเอียด _____ 9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน บาท			
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ			
ลงชื่อ _____	ผู้มีเงินได้ _____		

หมายเหตุ 1. ปีภาษีหมายถึง เดือนมกราคม - ธันวาคม 2. ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น ซึ่งระบุ (ก) เลือกใช้สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สาบสูญ 4 = คนไร้ความสามารถ  
ซึ่งระบุ (ข) เลือกใช้อายุ <sup>(ก)</sup> 1 = วันราชภัฏ 2 = วันดัง 3 = ธนูจิ淡定 4 = วันวิสาหกิจ/ชปท. 5 = ผู้บังบานญา 6 = เกษตรกร/กสิกรรม 7 = พุฒทองดิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ  
ซึ่งระบุ (ค) เลือกใช้ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุตรสมรส 6 = บุตรบุญธรรม 7 = บุตรจาก การรับรองทางกฎหมาย  
ซึ่งระบุ (ง) เลือกใช้ระดับการศึกษา 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 = ลดหย่อนคนคละครึ่ง