

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนข้าราชการ
วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	เลขประจำตัวประชาชน 1 5701 00001 42 8
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง ธันยพร	
ชื่อสกุล นวคุณานนท์	
<input type="checkbox"/> ใช้สิทธิเบิกค่าเช่าบ้าน	
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	ชื่อธนาคาร
เลขที่ธนาคาร	เลขที่สหกรณ์
สหกรณ์กรม	สหกรณ์จังหวัด
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) 5110834393	
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน)	
ที่อยู่ (ใบรับรองภาษี)	
ตำแหน่ง ครู	
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา	
1. สถานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า / หม้าย	
คู่สมรสมีเงินได้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	
2.	เลขบัตรประชาชน
บิดา	3-5701-01562-54-3
มารดา	3-5701-01562-57-8
คู่สมรส
บิดาคู่สมรส
มารดาคู่สมรส
3. จำนวนบุตร รวม คน	
(จำนวนบุตรที่มีสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)	
รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน คน	รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน คน
(จำนวนบุตรที่มีสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)	(จำนวนบุตรที่มีสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)
คำนานหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล	วันเดือนปีพ.ศ.เกิด
บิดา	นาย จีรศักดิ์ กันทะวงอิน
มารดา	นาง สายสวาท หมอมพกุล
คู่สมรส
บิดาคู่สมรส
มารดาคู่สมรส
4.	สถานภาพ (ก)
บิดา	1
มารดา	1
คู่สมรส
บิดาคู่สมรส
มารดาคู่สมรส
5.	ใช้สิทธิลดหย่อน
บิดา
มารดา
คู่สมรส
บิดาคู่สมรส
มารดาคู่สมรส
6.	วัน / เดือน / ปีพ.ศ.เกิด
บิดา	25/09/2506
มารดา	14/05/2508
คู่สมรส
บิดาคู่สมรส
มารดาคู่สมรส
7.	อาชีพ (ข)
บิดา	03
มารดา	03
คู่สมรส
บิดาคู่สมรส
มารดาคู่สมรส
8.	
ความสัมพันธ์ (บุตร)	
สถานภาพ	
ลดหย่อน (จ)	
การเบิกสวัสดิการ :	
1.	
(ค) (ก)	
ไม่ศึกษา	
ค่ารักษา	
(ง)	
2.	
(ค) (ก)	
ไม่ศึกษา	
ค่ารักษา	
(ง)	
3.	
(ค) (ก)	
ไม่ศึกษา	
ค่ารักษา	
(ง)	
4.	
เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน	
บาท) จำนวน บาท	
5. ดอกเบี้ยเงินกู้เพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิหักลดหย่อนตามจริงแต่ไม่เกิน	
บาท) จำนวน บาท	
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนต่าง ๆ แล้ว)	
จำนวน บาท	
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายในปีภาษี	
จำนวน บาท	
8. สมัครเป็นสมาชิก กบข./ กสจ.	
<input checked="" type="checkbox"/> สมัคร <input type="checkbox"/> ไม่สมัคร ตั้งแต่วันที่ 22/06/2566	
ประเภท	
<input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมัครใจ) ร้อยละ 2.00	
9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท	
กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน 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/รปท. 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