

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษีราชการ  
วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                          |                                                                                          |              |                  |                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | เลขประจำตัวประชาชน<br>1.5207 00007 29 0 |                                                                                          |                                                                                          |              |                  |                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| <p>ผู้มีเงินได้ชื่อ นางสาว สิรินทร์ พันธุ์เรืองดี</p> <p><u>เลขประจำตัวผู้เสียภาษี</u> _____ <u>ชื่อธนาคาร</u> _____ <u>เลขที่ธนาคาร</u> _____ <u>เลขที่สหกรณ์</u> _____ <u>สหกรณ์กรม</u> _____ <u>สหกรณ์จังหวัด</u> _____</p> <p>ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) 5320402694 056102 2000050001</p> <p>ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 89 10 วังชาด วังเหนือ ตำบล ลำปาง 52140 0861964169</p> <p>ที่อยู่ (ใบรับรองภาษี) 89 10 วังชาด วังเหนือ ตำบล ลำปาง 52140 0861964169</p> <p>ตำแหน่ง ครุยวานาถการพิเศษ</p> <p>สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                                                                                          |                                                                                          |              |                  |                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| <p>1. ฐานะการสมรส <input checked="" type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย <input type="checkbox"/> คุณสมรสมีเงินได้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>2. เลขบัตรประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ<sup>(ก)</sup> ใจสิทธิ์<sup>(ก)</sup> ลดหย่อน วัน / เดือน / ปี พ.ศ.เกิด อายุ<sup>(ก)</sup></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>บิดา 3-5207-00047-26-3 นาย นฤบดิน พันธุ์เรืองดี 1 <input type="checkbox"/> 13/01/2503 02</td> </tr> <tr> <td>มารดา 3-5207-00047-27-1 นาง วรรณา พันธุ์เรืองดี 1 <input type="checkbox"/> 15/08/2502 02</td> </tr> <tr> <td>คุณแม่ .....</td> </tr> <tr> <td>บิดาคุณแม่ .....</td> </tr> <tr> <td>มารดาคุณแม่ .....</td> </tr> </table> <p>3. จำนวนบุตร รวม (จำนวนบุตรหรือสิทธิ์หักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน คน คำนวณตาม<sup>(ก)</sup> จำนวนบุตร คน การเบิกสวัสดิการ :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน วันเดือนปี พ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์<sup>(บุตร)</sup> สถานภาพ<sup>(ก)</sup> ลดหย่อน<sup>(ก)</sup> การเบิกสวัสดิการ :</td> </tr> <tr> <td>1. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท</p> <p>5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน หรือส่วนที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิ์หักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท</p> <p>6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน บาท</p> <p>7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายในปีภาษี จำนวน บาท</p> <p>8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 16/06/2558 ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมควรใจ) รายละเอียด _____</p> <p>9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน บาท</p> <p style="text-align: center;">ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ ..... ผู้มีเงินได้</p> |                                         | บิดา 3-5207-00047-26-3 นาย นฤบดิน พันธุ์เรืองดี 1 <input type="checkbox"/> 13/01/2503 02 | มารดา 3-5207-00047-27-1 นาง วรรณา พันธุ์เรืองดี 1 <input type="checkbox"/> 15/08/2502 02 | คุณแม่ ..... | บิดาคุณแม่ ..... | มารดาคุณแม่ ..... | 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"/> ค่าวรักษษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> | 2. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> | 3. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> |
| บิดา 3-5207-00047-26-3 นาย นฤบดิน พันธุ์เรืองดี 1 <input type="checkbox"/> 13/01/2503 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                                          |                                                                                          |              |                  |                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| มารดา 3-5207-00047-27-1 นาง วรรณา พันธุ์เรืองดี 1 <input type="checkbox"/> 15/08/2502 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                                          |                                                                                          |              |                  |                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| คุณแม่ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                                                                                          |                                                                                          |              |                  |                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| บิดาคุณแม่ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                                                                          |                                                                                          |              |                  |                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| มารดาคุณแม่ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                          |                                                                                          |              |                  |                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| 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"/> ค่าวรักษษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                                          |                                                                                          |              |                  |                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| 2. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                                          |                                                                                          |              |                  |                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| 3. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                                          |                                                                                          |              |                  |                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |

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

ช่องระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุญธรรม 6 = บุตรจากภารร่วบของทางกฎหมาย

ช่องระบุ (ง) เลือกใส่ระดับการศึกษา 0 = ต่ำกว่าประถม 1 = ประถม 2 = มัธยม 3 = ปวช. 4 = ปวส. 5 = ปวท. 6 = อนุปริญญา

7 = ปริญญาตรี 8 = สูงกว่าปริญญาตรี 9 = ไม่ศึกษา

ช่องระบุ (จ) 1 = ลดหย่อนเต็ม 2 = ลดหย่อนคนละครึ่ง