

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 6502 00608 94 0	
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง อรุณจันทร์ เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อสกุล มະโนเพี้ยง เลขที่ธนาคาร	เลขที่สหกรณ์	สหกรณ์รวม
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)	5111884920	010514	2000051001
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 54/1 ม.1 บ้านสนทา ป่าซาง ปากบ่อง ตำบล ครุชานาถวิเศษ		<input type="checkbox"/> เชิญให้เบิกค่าเช่าน้ำ	
ที่อยู่ (เบรบรงภาษี) 54/1 ม.1 บ้านสนทา ป่าซาง ปากบ่อง ตำบล ครุชานาถวิเศษ		ลำพูน 51120 0951405151	
สำเนา สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง		สำเนา สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง	
1. ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย คุณสมรสมีเงินได้ <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี			
2. เดิบบัตรประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ ^(ก) ใจสิทธิ์ ^(ก) ลดหย่อน วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อาชีพ ^(ก)			
บิดา 3-6502-00608-92-3 นาย นพ ใจเย็น 1 <input checked="" type="checkbox"/> 06/02/2490 08	มารดา 3-6502-00608-93-1 นาง น้ำทิพย ใจเย็น 1 <input checked="" type="checkbox"/> 14/03/2490 08	คุณสมร 3-5106-00154-85-8 นาย รามेश มະโนเพี้ยง 1 <input type="checkbox"/> 05/10/2515 01	บิดาคุณสมร <input type="checkbox"/>
มารดาคุณสมร <input type="checkbox"/>			
3. จำนวนบุตร รวม 2 คน (จำนวนบุตรควรใช้สิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เดิบบัตรประชาชน วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ ^(บุตร) สถานภาพ ^(ก) ลดหย่อน ^(ก) การเบิกสวัสดิการ :		รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน 2 คน	
1. เด็กหญิง อันัญญา มະโนเพี้ยง (ก) ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษายา 1-5101-01467-43-9 12/06/2548 04 1 ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 01	2. เด็กชาย อธิปัณนิทร์ มະโนเพี้ยง (ก) ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษายา 1-6599-02103-40-8 30/10/2544 04 1 ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 02	3. (ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษายา <input type="checkbox"/>	
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน 6,000.00 บาท			
5. ดอกเบี้ยเงินที่ใช้ เครื่องเงิน หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน _____ บาท			
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน _____ บาท			
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายแห่งราชบูรณาญาสstyled="color:red"> จำนวน _____ บาท			
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมัคร <input type="checkbox"/> ไม่สมัคร ตั้งแต่วันที่ 16/01/2541 ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมัครใจ) รายละเอียด _____			
9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน _____ บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน _____ บาท ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ			
ลงชื่อ _____ ผู้มีเงินได้ _____			

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 = 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