

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 1 5299 00024 09 9	
ผู้มีเงินได้ชื่อ นางสาว อัจฉรา	ชื่อสกุล ใจนันดา	<input checked="" type="checkbox"/> ใช้สิทธิเบิกค่าเช้าน้าน	
เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อธนาคาร	เลขที่ธนาคาร	เลขที่สหกรณ์
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)		5180604400	002360
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 66 หมู่ 6/บ้านสันกำแพง เมืองยโสธร ทางขั้ตติร	โทรศัพท์ 52190 0838624071		
ที่อยู่ (บริบูรณ์ภาษี)			
ตำแหน่ง ครุยวิชาการพิเศษ			
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ			
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. เดิมบัตรประชาชน	คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล	สถานภาพ ^(ก) ลดหย่อน	วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด
บิดา 3-5212-00311-33-7	นาย สมคิด ใจนันดา	1 <input checked="" type="checkbox"/>	09/11/2503 08
มารดา 3-5212-00320-77-8	นาง สมเกียด ใจนันดา	1 <input type="checkbox"/>	01/11/2509 09
คุณสมรส 1-5099-00039-48-7	นาย พศิน อุดสาสาร	1 <input type="checkbox"/>	06/04/2527 01
บิดาคุณสมรส		<input type="checkbox"/>	
มารดาคุณสมรส		<input type="checkbox"/>	
3. จำนวนบุตร รวม 1 คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)	รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน 1 คน	การเบิกสวัสดิการ :	
คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เดิมบัตรประชาชน	วันเดือนปีพ.ศ.เกิด	ความสัมพันธ์ (บุตร)	สถานภาพ ภาษา
1. เด็กหญิง บุญญาพร อุดสาสาร	17/11/2559	(ก) ไม่ศึกษา 04	(ก) ไม่ศึกษา X ค่าวรักษาร่างกาย 01
1-5289-00043-29-7		2 ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/>	ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 01
2.		(ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/>
		ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>
3.		(ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/>
		ศึกษา <input type="checkbox"/>	ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท			
5. ดอกเบี้ยเงินที่ใช้ เครื่องเงิน หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เนพะส่วนที่มีสิทธิหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท			
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน บาท			
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายในปีภาษี จำนวน บาท			
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 24/05/2554			
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
 ช่องระบุ (ก) เลือกใส่สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สถาบัน 4 = คนไร้ความสามารถ
 ช่องระบุ (ข) เลือกใส่อาชีพ 1 = วิชาชีวาร 2 = รับราชการ 3 = ธุรกิจ/สวนตัว 4 = รัฐวิสาหกิจ/ชปท. 5 = ผู้รับบำนาญ 6 = เกษตรกร/กสิกร
 7 = พนง.ทองถิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ
 ช่องระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุญธรรม 6 = บุตรจาก การรับรองทางกฎหมาย
 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