

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 1021 01814 99 8	
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง บุบพา		ชื่อสกุล อินตะขิตย์	
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี หมายเลขจดทะเบียนไทย (มหาชน)	ชื่อธนาคาร ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)	เลขที่ธนาคาร 5141511723	เลขที่สหกรณ์ 012159
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 43435 9 ลําลํา	โทรศัพท์ 51110 081-9516870	สหกรณ์ 2000051001	สหกรณ์จังหวัด
ที่อยู่ (ไปรษณีย์) 43435 9 ลําลํา	โทรศัพท์ 51110 081-9516870		
ตำแหน่ง ครุยวิสาหกิจการพิเศษ			
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง			
1. ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส		หมาย / หมาย	คุณสมรสมีเงินได้ <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
2. เดชบัตรประชาชน		คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล	สถานภาพ ^(ก) ลูกชาย
บิดา			วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด
มารดา	3-1021-01814-97-1	นาง วิภา นำดอกไม่งาม	01/01/2485
คุณสมร	3-5104-00245-26-4	นาย ชิรวัฒน์ อินตะขิตย์	27/11/2510
บิดาคุณสมร			
มารดาคุณสมร			
3. จำนวนบุตร รวม 3 คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)		รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน 3 คน	การเบิกสวัสดิการ :
คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เดชบัตรประชาชน		วันเดือนปีพ.ศ.เกิด	สถานภาพ ^(ก) ลูกชาย
1. ไม่วะบุ ทัตพอ อินตะขิตย์		ความสัมพันธ์ ^(บุตร)	(ก) 1 ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษายา
1-5099-63051-88-3		25/10/2542	(ก) 1 ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 02
2. ไม่วะบุ สุชาดา อินตะขิตย์			(ก) 1 ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษายา
1-5099-70009-20-0		25/04/2540	(ก) 1 ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 07
3. ไม่วะบุ ทัตพงศ์ อินตะขิตย์			(ก) 1 ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษายา
1-5104-01217-99-3		19/08/2545	(ก) 1 ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 02
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท			
5. ดอกเบี้ยเงินที่ใช้ซื้อ เข้าซื้อ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เนพะส่วนที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท			
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน 1,000.00 บาท			
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมาย จำนวน บาท			
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 27/03/2540			
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) เลือกใส่สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สถาบัน 4 = คนเรียนสามารถ

ซึ่งระบุ (ข) เลือกใส่อาชีพ 1 = วิชาชญาต 2 = วิชาช่าง 3 = ธุรกิจส่วนตัว 4 = รัฐวิสาหกิจ/ชปท. 5 = ผู้รับบำนาญ 6 = เกษตรกร/กสิกร 7 = พุ่งทองกิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ

ซึ่งระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุญธรรม 6 = บุตรจาก การรับรองทางกฎหมาย

ซึ่งระบุ (ง) เลือกใส่ระดับการศึกษา 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 = ลดหย่อนคนละครึ่ง