

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 5299 00088 48 4			
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง พิมพ์พร	ชื่อสกุล เดชะบุญ	<input type="checkbox"/> ใช้สิทธิเบิกค่าเช้าน้าน			
เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อธนาคาร	เลขที่ธนาคาร	เลขที่สหกรณ์	สหกรณ์	สหกรณ์จังหวัด
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)		5030211063	002280	2000452001	
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 4 เมืองลำปาง เวียงเหนือ	ลำปาง 52000 0894329295				
ที่อยู่ (ใบรับรองภาษี) 4 เมืองลำปาง เวียงเหนือ	ลำปาง 52000 0894329295				
ตำแหน่ง ครุยวานาถการพิเศษ					
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำ					
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. เลขบัตรประชาชน	คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล	สถานภาพ ^(ก)	สถานภาพ ^(ก)	วัน / เดือน / ปี พ.ศ.เกิด	อาชีพ
บิดา					
มารดา 3-5299-00088-45-0	นาง พิมพ์พร เกตุมณี	1		22/05/2496	05
คุณแม่ 3-5301-00931-87-1	นาย เดชาพสิษฐ์ เดชะบุญ	1		04/05/2522	01
บิดาคุณแม่					
มารดาคุณแม่ 3-5301-00931-86-3	นาง มาลัย เดชะบุญ	1		16/06/2495	09
3. จำนวนบุตร รวม 1 คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)	รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน 1 คน				
คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน	วันเดือนปี พ.ศ.เกิด	ความสัมพันธ์ (บุตร)	สถานภาพ	ลดหย่อน ^(ก)	การเบิกสวัสดิการ :
1. เด็กหญิง ณัฐรุ่งรด เดชะบุญ	1-5299-02537-44-1	10/09/2555	04	(ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ศึกษา 2 <input type="checkbox"/> ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 01	(ก) ค่าวรักษาร่างกาย
2.				(ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา	(ก) ค่าวรักษาร่างกาย
3.				(ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา	(ก) ค่าวรักษาร่างกาย
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 3,060.00 บาท)	จำนวน 3,060.00 บาท				
5. ดอกเบี้ยเงินที่ใช้ซื้อ เข้าซื้อ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน 5,000.00 บาท)	จำนวน 5,000.00 บาท				
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว)	จำนวน 5,000.00 บาท				
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายแห่งประเทศไทย	จำนวน				
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมัคร <input type="checkbox"/> ไม่สมัคร ตั้งแต่วันที่ 23/09/2545	บาท				
ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมัครใจ) รายละ 1.00					
9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน	บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน				
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/กสิกร 7 = พุ่งทองกิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ

ช่องระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุตรสมรส 6 = บุตรบุญธรรม 7 = 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