

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนลูกจ้างประจำ

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 5106 00406 28 8	
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาย จุณย์	ชื่อสกุล นามหนู	<input type="checkbox"/> เชิญให้เบิกค่าเช้าบ้าน	
เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อธนาคาร	เลขที่ธนาคาร	เลขที่สมุดบัญชี
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)		5111336060	007973
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 219 ม.6 น้ำดิน ป่าช้าง		2000051001 สมกoniจังหวัด	
หมายเลขบัตรประชาชน 51120 0857149767			
ที่อยู่ (เบร์บ่องภาษี) 219 ม.6 น้ำดิน ป่าช้าง		51120 0857149767	
ตำแหน่ง ช่างปูน			
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ			
1. ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input checked="" type="checkbox"/> หยา / หมาย		คุณสมรสมีเงินได้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	
2. เลขบัตรประชาชน		คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล	สถานภาพ ^(ก) ลูกชาย
บิดา			วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด
มารดา			อาชีพ
คุณแม่			
บิดาคุณแม่			
มารดาคุณแม่			
3. จำนวนบุตร รวม (จำนวนบุตรหรือลูกหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน คน คำนวณตาม ^(ก) จำนวนบุตร คน การเบิกสวัสดิการ :			
คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน		วันเดือนปีพ.ศ.เกิด	ความสัมพันธ์ ^(บุตร) สถานภาพ ^(ก) ลดหย่อน ^(ก) ภาษา
1.		(ก)	ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> คำรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/>
2.		(ก)	ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> คำรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/>
3.		(ก)	ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> คำรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/>
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท			
5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน เรือน หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท			
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน บาท			
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายภาษี จำนวน บาท			
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 01/01/2546 ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะดวก <input checked="" type="checkbox"/> สะดวก 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 = สาบสูญ 4 = คนไร้ความสามารถ

ช่องระบุ (ข) เลือกใส่อาชีพ 1 = วันราชการ 2 = รับจ้าง 3 = ธุรกิจ/สวน 4 = รัฐวิสาหกิจ/ชปท. 5 = ผู้รับบำนาญ 6 = เกษตรกร/กสิกร 7 = พุ่งทองกิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ

ช่องระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุตร/孙女 6 = บุตรจากภาระบุตรของทางกฎหมาย

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