

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 5210 00552 67 5	
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง จิราพร เดชะภานาช	ชื่อสกุล นิรบุตร	<input type="checkbox"/> เชิญให้เบิกค่าเช้าบ้าน	
เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อธนาคาร	เลขที่ธนาคาร	
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)		เลขที่สหกรณ์	
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 48/3 ม.4 น้ำโจน แม่ทะ ลำปาง 52150		สหกรณ์รวม	
ที่อยู่ (บริบูรณ์ภาษี) 48/3 ม.4 น้ำโจน แม่ทะ ลำปาง 52150		สหกรณ์จังหวัด	
ตำแหน่ง ครุยวานิษฐ์			
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง			
1. ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย คุณสมรสมีเงินได้ <input type="checkbox"/> มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี			
2. เดชบัตรประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ ^(ก) ใจสิทธิ์ ลดหย่อน วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อายุ ^(ข)			
บิดา	3-5210-00552-65-9	นาย สมพงษ์ วงศ์วน	1 <input checked="" type="checkbox"/> 21/08/2501 08
มารดา	3-5210-00552-66-7	นาง กานต์ วงศ์วน	1 <input type="checkbox"/> 04/05/2507 08
คุณสมรรถ	3-5213-00186-93-3	นาย สยาม นิรบุตร	1 <input type="checkbox"/> 05/10/2520 09
บิดาคุณสมรรถ			
มารดาคุณสมรรถ			
3. จำนวนบุตร รวม 1 คน (จำนวนบุตรควรระบุสิทธิ์หักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เดชบัตรประชาชน วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ สถานภาพ ลดหย่อน ^(ข) การเบิกสวัสดิการ :			
1. เด็กหญิง รหัสบัตรประจำตัวประชาชน 1-5299-02618-03-4	17/11/2557	(ก) ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> (ก) ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 01	
2.		(ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> (ก) ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>	
3.		(ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> (ก) ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/>	
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน 21,012.00 บาท			
5. ดอกเบี้ยเงินที่ใช้ซื้อ เข้าชื่อ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิ์หักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน 100,000.00 บาท			
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน บาท			
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายในปีภาษี จำนวน บาท			
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมัคร <input type="checkbox"/> ไม่สมัคร ตั้งแต่วันที่ 31/03/2560 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 ซึ่งระบุ (ก) เลือกใช้สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สาบสูญ 4 = คนไร้ความสามารถ

ซึ่งระบุ (ข) เลือกใช้อายุ^(ข) 1 = วันราชภัฏ 2 = วันจด 3 = ธนบุรี 4 = วันวิสาขบูชา 5 = ผู้บังคับบัญชา 6 = เกษตรกร/กสิกรรม 7 = พุฒทองถิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ

ซึ่งระบุ (ค) เลือกใช้ความสัมพันธ์ 4 = บุตร 5 = บุตรของบุตรสมรส 6 = บุตรบุญธรรม 7 = บุตรจาก การรับรองทางกฎหมาย

ซึ่งระบุ (ง) เลือกใช้ระดับการศึกษา 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