

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 5203 00117 60 4	
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง สมหมาย เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อสกุล กันธิดา เลขที่ธนาคาร ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) 5031617934	เลขที่สหกรณ์ สหกรณ์ร่วม 2000452001	<input type="checkbox"/> เชิญให้เบิกค่าเช้าบ้าน
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 102/3 ม.4 เกาะคา ลำปางหลวง ตำบล ลำปาง 52130 0954831264	ที่อยู่ (ใบรับรองภาษี) 102/3 ม.4 เกาะคา ลำปางหลวง ตำบล ลำปาง 52130 0954831264		
ตำแหน่ง ครุยวานาณการพิเศษ			
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง			
1. ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย		คุณสมรสมีเงินได้ <input type="checkbox"/> ภรรยา <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	
2. เลขบัตรประชาชน		คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล	สถานภาพ ^(ก) อดายอน วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อายุ ^(ข)
บิดา			
มารดา	3-5203-00117-56-6	นาง จันทร์ กันธิดา	2 08/03/2474 08
คุณแม่	3-5203-00119-82-8	นาย นนิ พรวณ ominous	1 23/06/2511 08
บิดาคุณแม่			
มารดาคุณแม่	3-5203-00119-79-8	นาง ไฝแก้ว คำตา	1 10/05/2490 08
3. จำนวนบุตร รวม 1 คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)		รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน คน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ (บุตร) สถาบันภาษา ลักษณะ ^(ก) การเบิกสวัสดิการ :	
1.	-	(ก) ไม่ศึกษา (ก) ศึกษา (ก) ไม่ศึกษา (ก) ศึกษา ค่าวรักษากาล่าเรียน ระดับการศึกษา	(ก) ค่าวรักษากาล่าเรียน ระดับการศึกษา
2.	-	(ก) ไม่ศึกษา (ก) ศึกษา (ก) ไม่ศึกษา (ก) ศึกษา ค่าวรักษากาล่าเรียน ระดับการศึกษา	(ก) ค่าวรักษากาล่าเรียน ระดับการศึกษา
3.	-	(ก) ไม่ศึกษา (ก) ศึกษา (ก) ไม่ศึกษา (ก) ศึกษา ค่าวรักษากาล่าเรียน ระดับการศึกษา	(ก) ค่าวรักษากาล่าเรียน ระดับการศึกษา
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 1,860.00 บาท)	จำนวน 1,860.00 บาท		
5. ดอกเบี้ยเงินที่ใช้ซื้อ เข้าซื้อ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เนพะส่วนที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน 5,000.00 บาท)	จำนวน 5,000.00 บาท		
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว)	จำนวน 5,000.00 บาท		
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายแห่งราชบูรณะ จำนวน	บาท		
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมัคร <input type="checkbox"/> ไม่สมัคร ตั้งแต่วันที่ 27/03/2540	ประจำ <input type="checkbox"/> ไม่ประจำ <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) เลือกใส่สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สาบสูญ 4 = คนไร้ความสามารถ

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

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

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