

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษีราชการ
วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน	เลขประจำตัวประชาชน 1 1006 00293 715
<p>ผู้มีเงินได้ชื่อ นาย ศิริสิทธิ์ ชื่อสกุล สิทธิโชคตะรากุล <input type="checkbox"/> เชิญให้เบิกค่าเช้าบ้าน</p> <p>เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี ชื่อธนาคาร เลขที่ธนาคาร เลขที่สมุดนักเรียน สมุดนักเรียน สมุดนักเรียนจังหวัด</p> <p>ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) 9860515557</p> <p>ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน)</p> <p>ที่อยู่ (บริบูรณ์ภาษา) 99 ม.1 แม่ทา ท่าทุ่งหลวง ตำบล 51170 933152664</p> <p>ตำแหน่ง ครุยวานาถการ</p> <p>สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ</p>	
<p>1. ฐานะการสมรส <input checked="" type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย คุณสมรสมีเงินได้ <input type="checkbox"/> ภรรยา <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>2. เดบิตบัตรประจำบุคคล คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ ^(ก) ใจสิทธิ์ ลดหย่อน วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อายุ(ปี) บิดา นาย ทินกร สิทธิโชคตะรากุล 1 <input checked="" type="checkbox"/> 18/02/2489 08 มาตรา นาง เจียรนัย วงศากาศ 1 <input checked="" type="checkbox"/> 27/08/2505 08 คุณแม่ บิดาคุณแม่ มารดาคุณแม่</p> <p>3. จำนวนบุตร รวม 1 คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน 1 คน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เดบิตบัตรประจำบุคคล วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ สถานภาพ ลดหย่อน ^(ก) การเบิกสวัสดิการ: 1. เด็กชาย พลศิษฐ์ สิทธิโชคตะรากุล (ก) 2 ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย 04 1 ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 09 1-5101-01894-84-1 14/11/2567 (ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย 2. (ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย 3. (ก) ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท 5. ดอกเบี้ยเงินที่ใช้ เจรจา หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท 6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมอยู่ละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน บาท 7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายภาษีในปีภาษี จำนวน บาท 8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 04/05/2560 ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะดวก <input checked="" type="checkbox"/> สะดวก อัตราการสะสม (กรณีสมควรใจ) รายเดือน 3.00 9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน บาท</p> <p style="text-align: center;">ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ</p> <p style="text-align: center;">ลงชื่อ _____ ผู้มีเงินได้ _____</p>	

หมายเหตุ 1. ปีภาษีหมายถึง เดือนมกราคม - ธันวาคม 2. ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น ซึ่งระบุ (ก) เลือกใช้สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สาบสูญ 4 = คนไร้ความสามารถ

ซึ่งระบุ (ข) เลือกใช้อายุ (ปี) 1 = วันราชภัฏ 2 = วันจ้าง 3 = ธนบุรีส่วนตัว 4 = รัชวิสานกิจ/ชปท. 5 = ผู้บังคับบัญชา 6 = เกษตรกร/กสิกร
7 = พุ่งทองกิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ

ซึ่งระบุ (ค) เลือกใช้ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุตรสูมรส 6 = บุตรบุญธรรม 7 = บุตรจากภรรยาของทางกฎหมาย

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