

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนข้าราชการ  
วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

| ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน  |                            |                    |                                       |                          |                                   | เลขประจำตัวประชาชน<br>1 5299 00008 33 6          |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
|---|----------------------------|--------------------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|--------------|----------------------------|--------------------|---------------------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------|------|-------------------|-----|--------------|-----------------------------------|--------------------------|------------|----|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------|----|---------|-------------------|-----------------------------------|--------------------|---|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง ขวัญหทัย   |                            |                    | ชื่อสกุล วุฒิการณ                     |                          |                                   | <input type="checkbox"/> ใช้สิทธิเบิกค่าเช่าบ้าน |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  |                            | ชื่อธนาคาร         |                                       | เลขที่ธนาคาร             |                                   | เลขที่สหกรณ์                                     |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
|   |                            | ธนาคารออมสิน       |                                       | 020039242647             |                                   | 002377 2000452001                                |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 79 ม.1 หางฉัตร วอแก้ว   |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| ลำปาง 52190 884046579   |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| ที่อยู่ (ใบรับรองภาษี) 79 ม.1 หางฉัตร วอแก้ว  |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| ลำปาง 52190 884046579   |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ  |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา  |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 1. สถานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า / หม้าย คู่สมรสมีเงินได้ <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี  |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 2. <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">เลขบัตรประชาชน</th> <th style="width: 20%;">คำนำหน้าชื่อ</th> <th style="width: 15%;">ชื่อ-สกุล</th> <th style="width: 10%;">สถานภาพ<sup>(ก)</sup></th> <th style="width: 10%;">ใช้สิทธิลดหย่อน</th> <th style="width: 15%;">วัน / เดือน / ปีพ.ศ.เกิด</th> <th style="width: 10%;">อาชีพ<sup>(ข)</sup></th> </tr> <tr> <td>บิดา</td> <td>3-5707-00694-41-2</td> <td>นาย</td> <td>ธนชัย จาระณะ</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>16/12/2499</td> <td style="text-align: center;">09</td> </tr> <tr> <td>มารดา</td> <td>3-5212-00065-14-0</td> <td>นาง</td> <td>เพ็ญศรี จาระณะ</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>10/08/2503</td> <td style="text-align: center;">09</td> </tr> <tr> <td>คู่สมรส</td> <td>3-5013-00797-41-0</td> <td>วาทิรยตริ</td> <td>ยชญุติศพง วุฒิการณ</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>29/10/2526</td> <td style="text-align: center;">01</td> </tr> <tr> <td>บิดาคู่สมรส</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>มารดาคู่สมรส</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>   |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              | เลขบัตรประชาชน             | คำนำหน้าชื่อ       | ชื่อ-สกุล                             | สถานภาพ <sup>(ก)</sup> | ใช้สิทธิลดหย่อน                | วัน / เดือน / ปีพ.ศ.เกิด | อาชีพ <sup>(ข)</sup> | บิดา | 3-5707-00694-41-2 | นาย | ธนชัย จาระณะ | 1                                 | <input type="checkbox"/> | 16/12/2499 | 09 | มารดา | 3-5212-00065-14-0        | นาง                      | เพ็ญศรี จาระณะ                 | 1                              | <input type="checkbox"/> | 10/08/2503 | 09 | คู่สมรส | 3-5013-00797-41-0 | วาทิรยตริ                         | ยชญุติศพง วุฒิการณ | 1 | <input type="checkbox"/> | 29/10/2526 | 01                       | บิดาคู่สมรส              |                                |                                |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |     | <input type="checkbox"/> | มารดาคู่สมรส                      |                    |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/>       |                                |
|   | เลขบัตรประชาชน             | คำนำหน้าชื่อ       | ชื่อ-สกุล                             | สถานภาพ <sup>(ก)</sup>   | ใช้สิทธิลดหย่อน                   | วัน / เดือน / ปีพ.ศ.เกิด                         | อาชีพ <sup>(ข)</sup>     |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| บิดา  | 3-5707-00694-41-2          | นาย                | ธนชัย จาระณะ                          | 1                        | <input type="checkbox"/>          | 16/12/2499                                       | 09                       |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| มารดา   | 3-5212-00065-14-0          | นาง                | เพ็ญศรี จาระณะ                        | 1                        | <input type="checkbox"/>          | 10/08/2503                                       | 09                       |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| คู่สมรส   | 3-5013-00797-41-0          | วาทิรยตริ          | ยชญุติศพง วุฒิการณ                    | 1                        | <input type="checkbox"/>          | 29/10/2526                                       | 01                       |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| บิดาคู่สมรส   |                            |                    |                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |  | <input type="checkbox"/> |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| มารดาคู่สมรส  |                            |                    |                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |  | <input type="checkbox"/> |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 3. จำนวนบุตร รวม ..... คน รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน ..... คน   |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| (จำนวนบุตรที่มีสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)  |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20%;">คำนำหน้าชื่อ</th> <th style="width: 20%;">ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน</th> <th style="width: 10%;">วันเดือนปีพ.ศ.เกิด</th> <th style="width: 10%;">ความสัมพันธ์<sup>(ค)</sup><br/>(บุตร)</th> <th style="width: 10%;">สถานภาพ</th> <th style="width: 10%;">ลดหย่อน<sup>(จ)</sup><br/>ภาษี</th> <th style="width: 30%;">การเบิกสวัสดิการ :</th> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>-</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(ค)</td> <td style="text-align: center;">(ก)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา</td> <td>ค่ารักษาพยาบาล (ง)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ศึกษา</td> <td>ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ง)</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">(ค)</td> <td style="text-align: center;">(ก)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา</td> <td>ค่ารักษาพยาบาล (ง)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ศึกษา</td> <td>ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ง)</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">(ค)</td> <td style="text-align: center;">(ก)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา</td> <td>ค่ารักษาพยาบาล (ง)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ศึกษา</td> <td>ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ง)</td> </tr> </table> |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          | คำนำหน้าชื่อ | ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน | วันเดือนปีพ.ศ.เกิด | ความสัมพันธ์ <sup>(ค)</sup><br>(บุตร) | สถานภาพ                | ลดหย่อน <sup>(จ)</sup><br>ภาษี | การเบิกสวัสดิการ :       | 1.                   | -    |                   | (ค) | (ก)          | <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา | ค่ารักษาพยาบาล (ง)       |            |    |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ศึกษา | ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ง) | 2.                       |            |    | (ค)     | (ก)               | <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา | ค่ารักษาพยาบาล (ง) |   |                          |            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ศึกษา | ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ง) | 3. |                          |                          | (ค) | (ก)                      | <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา | ค่ารักษาพยาบาล (ง) |  |  |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ศึกษา | ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ง) |
| คำนำหน้าชื่อ  | ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน | วันเดือนปีพ.ศ.เกิด | ความสัมพันธ์ <sup>(ค)</sup><br>(บุตร) | สถานภาพ                  | ลดหย่อน <sup>(จ)</sup><br>ภาษี    | การเบิกสวัสดิการ :                               |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 1.  | -                          |                    | (ค)                                   | (ก)                      | <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา | ค่ารักษาพยาบาล (ง)                               |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
|   |                            |                    | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ศึกษา    | ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ง)                   |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 2.  |                            |                    | (ค)                                   | (ก)                      | <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา | ค่ารักษาพยาบาล (ง)                               |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
|   |                            |                    | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ศึกษา    | ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ง)                   |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 3.  |                            |                    | (ค)                                   | (ก)                      | <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา | ค่ารักษาพยาบาล (ง)                               |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
|   |                            |                    | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ศึกษา    | ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ง)                   |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 4. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ..... บาท) จำนวน ..... บาท   |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 5. ดอกเบี้ยเงินกู้เพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามจริงแต่ไม่เกิน ..... บาท) จำนวน ..... บาท   |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนต่าง ๆ แล้ว) จำนวน ..... บาท   |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายในปีภาษี จำนวน ..... บาท  |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 8. สมัครเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมัคร <input type="checkbox"/> ไม่สมัคร ตั้งแต่วันที่ 12/05/2554  |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมัครใจ) ร้อยละ .....  |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| 9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน ..... บาท กองทุนรวมเพื่อการออมจำนวน ..... บาท  |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ  |                            |                    |                                       |                          |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |
| ลงชื่อ .....  |                            |                    |                                       | ผู้มีเงินได้             |                                   |  |                          |              |                            |                    |                                       |                        |                                |                          |                      |      |                   |     |              |                                   |                          |            |    |       |                          |                          |                                |                                |                          |            |    |         |                   |                                   |                    |   |                          |            |                          |                          |                                |                                |    |                          |                          |     |                          |                                   |                    |  |  |                          |                          |                          |                                |                                |

หมายเหตุ 1. ปีภาษี หมายถึง เดือนมกราคม - ธันวาคม 2. ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น

ของระบุ (ก) เลือกใส่สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สาบสูญ 4 = คนไร้ความสามารถ

ของระบุ (ข) เลือกใส่อาชีพ 1 = รับราชการ 2 = รับจ้าง 3 = ธุรกิจส่วนตัว 4 = รัฐวิสาหกิจ/อปท. 5 = ผู้รับบำนาญ 6 = เกษตรกร/กสิกรรม

7 = พนง.ท้องถิ่น / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน 9 = อื่นๆ

ของระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ประเภทบุตร 4 = บุตร 5 = บุตรของคู่สมรส 6 = บุตรบุญธรรม 7 = บุตรจากการรับรองทางกฎหมาย

ของระบุ (ง) เลือกใส่ระดับการศึกษา 0 = ต่ำกว่าประถม 1 = ประถม 2 = มัธยม 3 = ปวช. 4 = ปวส. 5 = ปวท. 6 = อนุปริญญา

7 = ปริญญาตรี 8 = สูงกว่าปริญญาตรี 9 = ไม่ศึกษา

ของระบุ (จ) 1 = ลดหย่อนเต็ม 2 = ลดหย่อนคนละครึ่ง