

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 5201 01361 59 9			
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง ณัฐรา	ชื่อสกุล ดอนดี	<input type="checkbox"/> ใช้สิทธิเบิกค่าเช้าน้ำ			
เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อธนาคาร	เลขที่ธนาคาร	เลขที่สมุดบัญชี	สหกรณ์	สหกรณ์จังหวัด
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)		5281210564	001881	2000452001	
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 196/19 8 เมืองลำปาง ต้นคงชัย	ลำปาง 52000 0622898991				
ที่อยู่ (ใบรับรองภาษี) 196/19 8 เมืองลำปาง ต้นคงชัย	ลำปาง 52000 0622898991				
ตำแหน่ง ครุยวานาถการพิเศษ					
สงakkid สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง					
1. ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย	คุณสมรสมีเงินได้ <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี				
2. เลขบัตรประชาชน	คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล	สถานภาพ ^(ก)	ไลสิฟิคดอนหยอน	วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด	อาชีพ ^(ก)
บิดา 3-5201-01361-58-1	นาย อินทร์ กาวินันท์	1	<input type="checkbox"/>	10/08/2480	03
มารดา 3-5201-01361-54-8	นาง คำแพง กาวินันท์	2	<input type="checkbox"/>	08/10/2484	03
คุณสมรส 3-6599-00209-09-4	นาย หัสรินทร์ ดอนดี	1	<input type="checkbox"/>	12/05/2520	01
บิดาคุณสมรส			<input type="checkbox"/>		
มารดาคุณสมรส			<input type="checkbox"/>		
3. จำนวนบุตร รวม 3 คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน	รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน 3 คน วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ สถานภาพ	ผลหยอน ^(ก)	การเบิกสวัสดิการ :		
1. เด็กชาย วรินทร์ ดอนดี 1-5299-02320-72-8	(ก) ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษายา <input checked="" type="checkbox"/> 04 1 ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 01	(ก)	(ก)		
2. เด็กชาย วรากอร ดอนดี 1-5299-02429-87-8	(ก) ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษายา <input checked="" type="checkbox"/> 04 1 ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 01	(ก)	(ก)		
3. ไมรุ่น วชิรวิทย์ ดอนดี 1-6599-02119-95-9	(ก) ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษายา <input checked="" type="checkbox"/> 04 1 ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 02	(ก)	(ก)		
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท)	จำนวน	บาท			
5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน หรือส่วนที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท)	จำนวน	บาท 60,000.00 บาท			
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินเดือนหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว)	จำนวน	บาท			
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายที่บังคับใช้ในปีภาษี จำนวน	บาท				
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมัคร <input type="checkbox"/> ไม่สมัคร ตั้งแต่วันที่ 21/12/2543 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) 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/กสิกรรม 7 = พุ่งทองกิน/ เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ
ซึ่งระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุตรสมรส 6 = บุตรบุญธรรม 7 = บุตรจากการรับรองทางกฎหมาย
ซึ่งระบุ (ง) เลือกใส่ระดับการศึกษา 0 = ต่ำกว่าประถม 1 = ประถม 2 = มัธยม 3 = ปวช. 4 = ปวส. 5 = ปวท. 6 = อนุปริญญา 7 = ปริญญาตรี 8 = สูงกว่าปริญญาตรี 9 = ไม่ศึกษา
ซึ่งระบุ (ก) 1 = ลดหย่อนเต็ม 2 = ลดหย่อนคนละครึ่ง