

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 2203 00426 87 1	
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาย นิกร เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อสกุล เหมือนสนัย ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน)	<input checked="" type="checkbox"/> เชิญให้เบิกค่าเช้าบ้าน	
เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี	ชื่อธนาคาร	เลขที่ธนาคาร	เลขที่สหกรณ์
	ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)	2180337469	00013395
		สหกรณ์	สหกรณ์จังหวัด
		2000021001	
ที่อยู่ (บริบูรณ์ภาษา)			
ตำแหน่ง ครุฑานาถการ			
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำ			
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. เดบิตบัตรประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ ^(ก) ใจสิทธิ์ ลดหย่อน วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อายุ ^(ก) บิดา 3-2203-00426-83-9 นาย ดำ เมื่อคนสมัย 2 <input type="checkbox"/> 27/01/2482 08 มาตรา 3-2203-00426-86-3 นาง บังเฉลี่ย เมื่อคนสมัย 1 <input checked="" type="checkbox"/> 01/01/2493 08 คุณสมรส 3-5206-00328-38-4 นางสาว มนูรี จัดดี 1 <input type="checkbox"/> 11/08/2525 01 บิดาคุณสมรส มาตราคุณสมรส 			
3. จำนวนบุตร รวม (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน คน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ ^(บุตร) สถานภาพ ^(ก) ลดหย่อน ^(ก) การเบิกสวัสดิการ : 1. (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย (ก) 2. (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย (ก) 3. (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย (ก) 			
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน 5,649.00 บาท			
5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน หรือส่วนที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท			
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน บาท			
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมาย บาท			
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 03/12/2555 ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมควรใจ) รายละเอียด 9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน บาท			
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ			
ลงชื่อ		ผู้มีเงินได้	

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

ซึ่งระบุ (ข) เลือกให้อายุ^(ก) 1 = วันราชภัฏ 2 = วันจ้าง 3 = ธนบุรีส่วนตัว 4 = รัฐวิสาหกิจ/ชปท. 5 = ผู้บังบานญา 6 = เกษตรกร/กสิกร 7 = พุ่งทองกิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ

ซึ่งระบุ (ค) เลือกให้ความสัมพันธ์ประเภท 4 = บุตร 5 = บุตรของบุญธรรม 6 = บุตรจากภารรังของทางกฎหมาย

ซึ่งระบุ (ง) เลือกให้ระดับการศึกษา 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