

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษี

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน		เลขประจำตัวประชาชน 3 6406 00009 229	
ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง ชลธิกาญจน์	ชื่อสกุล จิตาจันทร์	<input type="checkbox"/> เชิญให้เบิกค่าเช้าบ้าน	
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)	ชื่อธนาคาร ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)	เลขที่ธนาคาร 5110855714	เลขที่สมุด 010036
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 39/74 ม.1 เมืองลำพูน ต.หนอง	หมู่ 51000 0924298691	สหกรณ์รวม 20000	สหกรณ์จังหวัด
ที่อยู่ (เบร็บร่องภาษี)			
ตำแหน่ง ครุยวานิษฐ์ภิเศษ			
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. เดิบบัตรประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ ^(ก) ใจสิทธิ์ ลดหย่อน วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อายุ(ปี) บิดา 3-6406-00009-17-2 นาย วิญญาณ สระบัว 1 <input type="checkbox"/> 15/07/2477 08 มาดา 3-6406-00009-18-1 นาง อุไร สระบัว 1 <input type="checkbox"/> 01/04/2479 08 คุณสมรส 3-5104-00397-16-1 ราชย์ธรรมชาติ อาชญา จิตาจันทร์ 1 <input type="checkbox"/> 21/04/2517 01 บิดาคุณสมรส มารดาคุณสมรส			
3. จำนวนบุตร รวม 2 คน (จำนวนบุตรหรือสิทธิ์หักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน 2 คน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เดิบบัตรประชาชน วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ สถานภาพ ลดหย่อน ^(ก) การเบิกสวัสดิการ : 1. นาย จิรภพ จิตาจันทร์ (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย ^(ก) 1-6489-00017-71-6 11/08/2545 04 1 <input type="checkbox"/> ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 07 2. นางสาว วิสาวดา จิตาจันทร์ (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย ^(ก) 1-6489-00092-23-8 31/05/2550 04 1 <input type="checkbox"/> ศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา 02 3. (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย ^(ก) (ก) <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา			
4. เบี้ยประภันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน 4,994.00 บาท			
5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน หรือส่วนที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิ์หักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน			
6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมละ 10 ของเงินเดือนหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน			
7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมายภาษี จำนวน			
8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 30/07/2540 รายเดือน			
ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมควรใจ) รายเดือน			
9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน			
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ			
ลงชื่อ	ผู้มีเงินได้		

หมายเหตุ 1. ปีภาษีหมายถึง เดือนมกราคม - ธันวาคม 2. ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น ช่องระบุ (ก) เลือกใส่สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สถาบัน 4 = คนเรียนสามารถ

ช่องระบุ (ข) เลือกใส่อาชีพ 1 = วันราชการ 2 = รับจ้าง 3 = ธุรกิจ/สวน 4 = รัฐวิสาหกิจ/ชปท. 5 = ผู้รับบำนาญ 6 = เกษตรกร/กสิกร 7 = พนง.ทางดิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ

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

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

7 = ปริญญาตรี 8 = สูงกว่าปริญญาตรี 9 = ไม่ศึกษา

ช่องระบุ (จ) 1 = ลดหย่อนเต็ม 2 = ลดหย่อนคนละครึ่ง