

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษีราชการ
วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน	เลขประจำตัวประชาชน 1.5101 00278 82.9
<p>ผู้มีเงินได้ชื่อ นาง ชนิดา ชื่อสกุล ภูปกรณ์ <input type="checkbox"/> เชิญให้เบิกค่าเช้าบ้าน</p> <p>เลขประจำตัวผู้เดียวภาษี ชื่อธนาคาร เลขที่ธนาคาร เลขที่สมุดนักเรียน สมุดนักเรียน ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) 6797567688 สมุดนักเรียน สมุดนักเรียน</p> <p>ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน) 67/2 ม.7 / ทุ่งยว ศรีบัวบาน เมืองลำพูน ลำพูน 51000 0875756401</p> <p>ที่อยู่ (ใบเบอร์คงภาษี) 67/2 ม.7 / ทุ่งยว ศรีบัวบาน เมืองลำพูน ลำพูน 51000 0875756401</p> <p>ตำแหน่ง ครู</p> <p>สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฯ</p>	
<p>1. ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หยา / หมาย คุณสมรสมีเงินได้ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>2. เดบิตบัตรประจำบุคคล คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สถานภาพ ^(ก) ใจใส่ทธิ ลดหย่อน วัน / เดือน / พ.ศ.เกิด อายุ(ปี) บิดา 3-8399-00288-35-9 นาย รวมทรัพย์ คำวินิตย์ 1 <input type="checkbox"/> 27/03/2507 03 มาตรา 3-5101-00156-42-8 นาง วัสร้า คำวินิตย์ 1 <input type="checkbox"/> 28/05/2509 03 คุณสมรรถ บิดาคุณสมรรถ แม่คุณสมรรถ</p>	
<p>3. จำนวนบุตร รวม (จำนวนบุตรหรือสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน) รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน คน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประจำบุคคล วันเดือนปีพ.ศ.เกิด ความสัมพันธ์ ^(บุตร) สถานภาพ ^(ก) ลดหย่อน ^(ก) การเบิกสวัสดิการ : 1. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย ^(ก) 2. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย ^(ก) 3. - (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าวรักษาร่างกาย ^(ก) 4. <input type="checkbox"/> เป็นบุตรที่จ่ายภาษีในปีภาษี (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท 5. ดอกเบี้ยเงินซื้อที่ดิน หรือซื้อ เขาว่าชื่อ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิหักลดหย่อนตามจำนวนจริงแต่ไม่เกิน บาท) จำนวน บาท 6. เงินบริจาค (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนจริงแต่ไม่เกินรวมอยู่ละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนดังฯ แล้ว) จำนวน บาท 7. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายใต้กฎหมาย ^(ก) จำนวน บาท 8. สมควรเป็นสมาชิก กบข./ กสจ. <input checked="" type="checkbox"/> สมควร <input type="checkbox"/> ไม่สมควร ตั้งแต่วันที่ 01/10/2563 ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input checked="" type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม (กรณีสมควรใจ) รายละเอียด _____ 9. หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน บาท กองทุนรวมเพื่อการออม จำนวน บาท</p>	
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ	
ลงชื่อ _____	ผู้มีเงินได้ _____

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

ช่องระบุ (ข) เลือกให้อายุ (ปี) 1 = วันราชก恍 2 = วันจ้าง 3 = อายุที่สามารถตัว 4 = วันวิสาหกิจ/ชปท. 5 = ผู้รับบำนาญ 6 = เกษตรกร/กสิกร 7 = พุ่งทองกิน / เทศบาล 8 = ไม่ทำงาน, 9 = อื่นๆ

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

ช่องระบุ (ง) เลือกให้ระดับการศึกษา 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