

แบบแจ้งรายการเพื่อหักลดหย่อน

ประเภทบุคลากร ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัยเปลี่ยนสถานภาพ
 พนักงานเงินรายได้

ข้าพเจ้า _____ เลขประจำตัวประชาชน _____ รหัสเงินเดือน _____

สังกัด ภาค/กอง _____ คณะ _____ โทรศัพท์ (ภายใน) _____

ขอแจ้งรายการหักลดหย่อนเพื่อการคำนวณภาษีหัก ณ ที่จ่าย ดังนี้

1. ฐานการสมรส โสด คู่สมรสมีเงินรายได้ หมาย คู่สมรสไม่มีเงินรายได้
2. จำนวนบุตร เฉพาะที่มีสิทธิขอลดหย่อนอายุไม่เกิน 25 ปี และกำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
 - 2.1 ค่าลดหย่อนสำหรับบุตร คนละ 30,000 บาท จำนวน _____ คน จำนวน _____ บาท
 - 2.2 ค่าลดหย่อนบุตรคนที่ 2 เป็นต้นไป (ที่เกิดในหรือหลัง พ.ศ. 2561) คนละ 60,000 บาท จำนวน _____ คน จำนวน _____ บาท
3. เบี้ยประกันชีวิต (กรมธรรม์ 10 ปีขึ้นไป ตามจ่ายจริงไม่เกิน 100,000 บาท เบี้ยประกันชีวิตคู่สมรสไม่มีเงินรายได้ ตามจ่ายจริง ไม่เกิน 10,000 บาท เบี้ยประกันสุขภาพตนเอง ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกิน 25,000 บาท รวมทั้งหมดไม่เกิน 100,000 บาท) จำนวน _____ บาท
4. เบี้ยประกันชีวิตแบบบำนาญ (เฉพาะส่วนที่ไม่เกิน 15 % ของเงินได้ แต่ไม่เกิน 200,000 บาท เมื่อรวมกับเงินสะสมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กบข. กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ RMF กองทุนรวมเพื่อการออม SSF แล้วต้องไม่เกิน 500,000 บาท) จำนวน _____ บาท
5. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) (เฉพาะส่วนที่ไม่เกิน 30% ของเงินได้ เมื่อรวมกับเงินสะสมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กบข. เบี้ยประกันชีวิตแบบบำนาญ กองทุนรวมเพื่อการออม SSF แล้วต้องไม่เกิน 500,000 บาท) จำนวน _____ บาท
6. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการออม (SSF) (เฉพาะส่วนที่ไม่เกินร้อยละ 30 ของเงินได้ แต่ไม่เกิน 200,000 บาท เมื่อรวมกับเงินสะสม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กบข. เบี้ยประกันชีวิตแบบบำนาญ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ RMF แล้วต้องไม่เกิน 500,000 บาท) จำนวน _____ บาท
7. ดอกเบี้ยเงินกู้เพื่อเช่าซื้อ หรือสร้างอาคารอยู่อาศัย (จำนวนเงินที่จ่ายจริงต่อปีไม่เกิน 100,000 บาท) จำนวน _____ บาท
8. ค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ (คนพิการหรือคนทุพพลภาพ ต้องไม่มีเงินได้พึงประเมินเกิน 30,000 บาทในปีภาษี ลดหย่อนได้คนละ 60,000 บาท) จำนวน _____ คน จำนวน _____ บาท
9. เบี้ยประกันสุขภาพ (หักได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายไปจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท)
 บิดา มารดา ของผู้มีเงินได้ จำนวน _____ บาท
 บิดา มารดา ของคู่สมรส จำนวน _____ บาท
10. เงินบริจาค (จำนวนเงินที่จ่ายจริงต่อปี แต่ไม่เกิน 10% ของเงินได้สุทธิก่อนหักเงินบริจาค)
 เงินบริจาคสนับสนุนการศึกษา จ่ายจริง _____ บาท หย่อนภาษีได้ถึง 2 เท่าเป็นจำนวน _____ บาท
 เงินบริจาคทั่วไป จำนวน _____ บาท
11. ลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดา-มารดา (บิดามารดา อายุ 60 ปีขึ้นไป และมีเงินได้ไม่ถึง 30,000 บาทต่อปี ลดหย่อนได้คนละ 30,000 บาท)
 บิดา มารดา ของผู้มีเงินได้ จำนวน _____ บาท
 บิดา มารดา ของคู่สมรส จำนวน _____ บาท
12. อื่น ๆ _____

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้มีเงินได้

วันที่ _____