

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ กรมชลประทาน		เลขประจำตัวประชาชน	
ผู้มีเงินได้ชื่อ		ชื่อสกุล	
ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน)		โทร.	
ที่อยู่ (ใบรับรองภาษี)		โทร.	
ตำแหน่ง		สังกัด	
1.ฐานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า/หม้าย		คู่สมรสมีเงินได้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	
2 เลขบัตรประชาชน		นำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล	
สถานภาพ (ก)		ใช้สิทธิลดหย่อน	
วัน/เดือน/ปีพ.ศ. เกิด		อาชีพ (ข)	
บิดา			
มารดา			
คู่สมรส			
บิดาคู่สมรส			
มารดาคู่สมรส			
3. จำนวนบุตร รวม		คน รวมบุตรลดหย่อนภาษี จำนวน	
(จำนวนบุตรที่มีสิทธิหักลดหย่อนเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)			
นำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน		วันเดือนปีพ.ศ.เกิด	
ความสัมพันธ์(บุตร)		สถานภาพ	
ลดหย่อนภาษี		การเบิกสวัสดิการ	
1		(ก) (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่ารักษาฯ (ง)	
2		(ก) (ก) <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน ระดับการศึกษา (ง)	
3		(ก) (ก) <input type="checkbox"/> ไม่ศึกษา <input type="checkbox"/> ค่ารักษาฯ (ง)	
4.ค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ คนละ 60,000 บาท รวมทั้งสิ้น		คน จำนวน	
5.เบี้ยประกันสุขภาพ <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา ของผู้มีเงินได้ (หักได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายไปจริงแล้วไม่เกิน15,000 บาท)		จำนวน	
<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา ของผู้สมรสที่ไม่มีเงินได้		จำนวน	
6.เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี(ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 100,000บาท)		จำนวน	
7.ดอกเบี้ยเงินกู้เพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างที่อยู่อาศัย (เฉพาะส่วนที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท)		จำนวน	
8.เงินบริจาค(ให้หักลดหย่อนได้ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายและลดหย่อนต่างๆ แล้ว)		จำนวน	
9.จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายในปีภาษี		จำนวน	
10.สมัครเป็นสมาชิก กบข./กสจ. <input type="checkbox"/> สมัคร <input type="checkbox"/> ไม่สมัคร ตั้งแต่วันที่			
ประเภท <input type="checkbox"/> ไม่สะสม <input type="checkbox"/> สะสม อัตราการสะสม(กรณีสมัครใจ)ร้อยละ			
11.หน่วยลงทุนกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพ จำนวน		บาท กองทุนรวมหุ้นระยะยาว จำนวน	
12.เงินบริจาคสนับสนุนการศึกษา		จำนวน	
13.เงินบริจาคอื่น ๆ (ระบุ)		จำนวน	
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ			
ลงชื่อ		ผู้มีเงินได้	

หมายเหตุ

ช่องระบุ (ก) เลือกใส่สถานภาพชีวิต 1 = มีชีวิต 2 = เสียชีวิต 3 = สาบสูญ 4 = คนไร้ความสามารถ

ช่องระบุ (ข) เลือกใส่อาชีพ 1 = รับราชการ 2 = รับจ้าง 3 = ธุรกิจส่วนตัว 4 = รัฐวิสาหกิจ/รพท. 5 = ผู้รับบำนาญ 6 = เกษตรกร/กสิกรรม 7 = พนง.ท้องถิ่น/เทศบาล 9 = ไม่ทำงาน/อื่นๆ

ช่องระบุ (ค) เลือกใส่ความสัมพันธ์ประเภทบุตร 4 = บุตรจากคู่สมรสปัจจุบัน 5 = บุตรจากคู่สมรสเดิม

ช่องระบุ (ง) เลือกใส่ระดับการศึกษา 0=ต่ำกว่าประถม 1=ประถม 2=มัธยม 3=ปวช 4=ปวส 5=ปวท 6=อนุปริญญา 7=ปริญญาตรี 8 = สูงกว่าปริญญาตรี 9 = ไม่ศึกษา