

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนการคำนวณภาษีหัก ณ ที่จ่าย

ประจำปีภาษี 2560

เลขบัตรประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อผู้มีเงินได้ .....นามสกุล.....

หน่วยงานสังกัด .....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่:เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

**มีสิทธิหักค่าลดหย่อน ดังนี้**

- 1.) สถานะ  โสด (หักได้คนละ 60,000 บาท)  สมรส ( ) คู่สมรสมีเงินได้  
( ) คู่สมรส ไม่มีเงินได้ (หักลดหย่อนได้ 60,000บาท)  
 หม้าย ,หย่า (หักได้คนละ 60,000 บาท)  
 มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (ได้รับยกเว้นเงินได้ในการคำนวณภาษี 190,000 บาท)
- 2.) จำนวนบุตรรวม.....คน ( คนละ 30,000 บาทโดยไม่จำกัดจำนวนบุตร กรณีคู่สมรสมีเงินได้หักหักลดหย่อนบุตรรวมกันไม่เกิน 120,000 บาท)
- 3.) ค่าอุปการะเลี้ยงดู  บิดา  มารดา ของผู้มีเงินได้ (บิดา,มารดามีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีเงินได้ทั้งปีไม่เกิน 30,000 บาท)  
 บิดา  มารดา ของคู่สมรส (กรณีที่คู่สมรสไม่มีเงินได้)  
 ผู้พิการหรือทุพพลภาพ (ต้องเป็นผู้พิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการหักได้คนละ 60,000 บาท)
- 4.) เบี้ยประกันสุขภาพ  บิดา  มารดา ของผู้มีเงินได้จำนวน..... บาท.(หักได้ไม่เกินคนละ 15,000 บาท)  
 บิดา  มารดา ของคู่สมรส (กรณีที่คู่สมรสไม่มีเงินได้) จำนวน.....บาท
- 5.) เบี้ยประกันชีวิตที่ผู้มีเงินได้จ่ายภายในปีภาษีจำนวน.....บาท (หักได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 100,000 บาท )
- 6.) เบี้ยประกันชีวิตของคู่สมรส (กรณีที่คู่สมรสไม่มีเงินได้) ที่จ่ายไปในปีภาษีจำนวน.....บาท (หักได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 10,000 บาท)
- 7.) เบี้ยประกันชีวิตแบบบำนาญจำนวน.....บาท (หักได้ในอัตราร้อยละ 15 ของเงินได้พึงประเมินทั้งปีที่ต้องเสียภาษี แต่ไม่เกิน 200,000 บาท)
- 8.) ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) จำนวน.....บาท (หักได้ในอัตราร้อยละ 15 ของเงินได้พึงประเมินทั้งปี เมื่อรวมกับเงินกองทุน กบข เงินสะสมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมหาวิทยาลัยและ เบี้ยประกันชีวิตแบบบำนาญแล้วต้องไม่เกิน 500,000 บาท)
- 9.) ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) จำนวน .....บาท (หักได้ในอัตราร้อยละ 15 ของเงินได้พึงประเมินทั้งปีที่ต้องเสียภาษี แต่ไม่เกิน 500,000 บาท)
- 10.) ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารที่อยู่อาศัยจำนวน .....บาท ( ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท )
- 11.) เงินบริจาคสนับสนุนการศึกษาจำนวน ..... บาท ( หักได้ 2 เท่าของจำนวนเงินที่บริจาค แต่ไม่เกิน 10% ของเงินได้หลังหักค่าลดหย่อน)
- 12.) เงินบริจาคเพื่อสาธารณกุศลอื่นๆ .....บาท (ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 10% ของเงินได้หลังหักค่าลดหย่อน)

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีเงินได้

(.....)

วันที่...../...../.....

**หมายเหตุ :**

- (1) ปีภาษี หมายถึงเดือนมกราคม - ธันวาคม
- (2) กรณีหักค่าลดหย่อนต้องมีการจ่ายจริงในปีที่แจ้งรายการ และต้องมีหลักฐานแสดงสิทธิ์ในการหักลดหย่อน
- (3) ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น เพื่อให้การคำนวณภาษีเป็นไปโดยถูกต้อง