

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อน

ลย.01

ส่วนงาน..... วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ.....  
 ประเภทบุคลากร  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานมหาวิทยาลัย (ประเภทผู้บริหาร)  อื่นๆ.....  
 พนักงานมหาวิทยาลัย (เงินรายได้อุดหนุนจากรัฐ)  พนักงานมหาวิทยาลัย (เงินรายได้มหาวิทยาลัย)

ชื่อหน่วยงานผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย.....มหาวิทยาลัยบูรพา.....

ผู้มีเงินได้ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
 เลขประจำตัวประชาชน          เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร          
 ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....  
 เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์     ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ในปีภาษีที่แจ้งรายการ (1) เคยทำงานมาก่อนหรือไม่  เคย  ไม่เคย  
 (2) มีเงินได้ประเภทอื่นนอกจากเงินเดือนค่าจ้างหรือไม่  มี  ไม่มี

1. ฐานะการสมรส ชื่อ-สกุล คู่สมรส.....เลขที่บัตรประชาชน.....  
 โสด  หม้าย  
 คู่สมรสมีเงินได้ แต่งจดทะเบียนสมรส พ.ศ.....  สมรสระหว่างปีภาษี  คู่สมรสไม่มีเงินได้  
 หย่าระหว่างปีภาษี  คายระหว่างปีภาษี

2. จำนวนบุตร รวม.....คน มีสิทธินำมาหักลดหย่อนจำนวน.....คน  
 บุตรคนละ 15,000 บาท.....คน ชื่อ-สกุล.....เลขบัตร ประชาชน.....  
 บุตรคนละ 17,000 บาท.....คน ชื่อ-สกุล.....เลขบัตร ประชาชน.....

3.  ชื่อ-สกุล บิดา.....เลขที่บัตร ประชาชน.....ของผู้มีเงินได้  
 ชื่อ-สกุล มารดา.....เลขที่บัตร ประชาชน.....ของผู้มีเงินได้  
 ชื่อ-สกุล บิดา.....เลขที่บัตร ประชาชน.....ของคู่สมรส  
 ชื่อ-สกุล มารดา.....เลขที่บัตร ประชาชน.....ของคู่สมรส  
 (บิดา มารดา ของผู้มีเงินได้และคู่สมรส หักได้คนละ 30,000)

4. ค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือทุพพลภาพ คนละ 60,000 บาท รวมทั้งสิ้น.....คน  
 (กรณีคู่สมรสมีเงินได้หักลดหย่อนบุตรพิการหรือทุพพลภาพ ได้คนละ 30,000 บาท)

5. เบี้ยประกันสุขภาพ  
 ชื่อ-สกุล บิดา.....เลขที่บัตร ประชาชน.....ของผู้มีเงินได้  
 ชื่อ-สกุล มารดา.....เลขที่บัตร ประชาชน.....ของผู้มีเงินได้  
 ชื่อ-สกุล บิดา.....เลขที่บัตร ประชาชน.....ของคู่สมรส  
 ชื่อ-สกุล มารดา.....เลขที่บัตร ประชาชน.....ของคู่สมรส

6. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภายในปีภาษี (ส่วนแรกหักได้ 10,000 บาท ส่วนที่เกิน 10,000 บาท หักได้ไม่เกินเงินได้หลังจากหักค่าใช้จ่ายแต่ไม่เกิน 90,000 บาท  
 กรณีคู่สมรสไม่มีเงินได้และความเป็นสามีภริยามีอยู่ตลอดปีภาษีหักลดหย่อนของคู่สมรสได้อีกตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 10,000 บาท)

7. เงินสะสมที่จ่ายเข้า กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ/กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ/ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ ภายในปีภาษี

8. หน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ ชื่อผู้ขายหน่วยลงทุน.....

9. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมหุ้นระยะยาว ชื่อผู้ขายหน่วยลงทุน.....

10. ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารที่อยู่อาศัย (ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท)

11. เงินสมทบกองทุนประกันสังคมภายในปีภาษี

12. เงินบริจาค ประเภท  การศึกษา  การกีฬา  การกุศลสาธารณะ

13. E-mail.com address.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีเงินได้

หมายเหตุ : (1) ปีภาษี หมายถึงเดือน มกราคม - ธันวาคม  
 (2) กรณีหักค่าลดหย่อนต้องมีการจ่ายจริงในปีที่แจ้งรายการ และต้องแนบสำเนาหลักฐานแสดงสิทธิในการหักลดหย่อน  
 (3) ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น  
 (4) กรณีหักค่าลดหย่อน บิดา - มารดา ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ( ในข้อ 3 )