

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

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

ประเภท ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ พกส./ลูกจ้างชั่วคราว

ชื่อผู้มีเงินได้.....นามสกุล.....

หน่วยงานสังกัด.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่: เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน.....

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

มีสิทธิหักค่าลดหย่อน ดังนี้

1. สถานะ โสด (หักได้คนละ 60,000)

สมรส คู่สมรสมีเงินได้

ชื่อ-สกุล.....อาชีพ.....

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

คู่สมรสไม่มีเงินได้ (หักลดหย่อนได้ 60,000)

ชื่อ-สกุล.....

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

หม้าย,หย่า (หักได้คนละ 60,000)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

2. จำนวนบุตรรวม.....คน 1.) ชื่อ-สกุล.....

(คนละ 30,000 บาท โดยไม่จำกัดจำนวน อายุ.....ปี อาชีพ.....

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

กรณีคู่สมรสมีเงินได้หักลดหย่อนบุตร 2.) ชื่อ-สกุล.....

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

รวมกันไม่เกิน 120,000 บาท) อายุ.....ปี อาชีพ.....

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

***หมายเหตุ : บุตรที่กำลังศึกษา 3.) ชื่อ-สกุล.....

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

ต้องอายุไม่เกิน 25 ปี อายุ.....ปี อาชีพ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

3. ค่าอุปการะเลี้ยงดู: บิดา ผู้มีเงินได้ ชื่อ-สกุล.....อาชีพ.....

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

(บิดามารดามีอายุตั้งแต่ มารดา ผู้มีเงินได้ ชื่อ-สกุล.....อาชีพ.....

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

60 ปีขึ้นไปและมีเงินได้ กรณีคู่สมรสไม่มีเงินได้

ทั้งปีไม่เกิน 30,000 บาท) บิดา คู่สมรส ชื่อ-สกุล.....อาชีพ.....

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

มารดา คู่สมรส ชื่อ-สกุล.....อาชีพ.....

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

4. ค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ (ต้องเป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ

หักได้คนละ 60,000 บาท) ชื่อ-สกุล.....

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

5. เบี้ยประกันสุขภาพ

บิดา ของผู้มีเงินได้ จำนวนเงิน.....บาท (หักได้ไม่เกินคนละ 15,000 บาท)

มารดา ของผู้มีเงินได้ จำนวนเงิน.....บาท (หักได้ไม่เกินคนละ 15,000 บาท)

กรณีคู่สมรสไม่มีเงินได้

บิดา ของคู่สมรส จำนวนเงิน.....บาท (หักได้ไม่เกินคนละ 15,000 บาท)

มารดา ของคู่สมรส จำนวนเงิน.....บาท (หักได้ไม่เกินคนละ 15,000 บาท)