



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..... กองคลัง ฝ่ายการเงิน โทร. 1403

ที่ นร. 0202/ 3.1403 ..... วันที่ 31 มีนาคม 2549

เรื่อง ..... ตรวจสอบข้อมูลการหักลดหย่อนโครงการจ่ายตรงเงินเดือนและค่าจ้างประจำ

เรียน ผอ.สำนัก, ผอ.กอง และหัวหน้าหน่วยงาน

ตามที่ กคส. ได้แจ้งเวียนให้ข้าราชการและลูกจ้างประจำส่วนกลางและภูมิภาค กรอกข้อมูลแบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อน โครงการจ่ายตรงเงินเดือนและค่าจ้างประจำ เพื่อบันทึกเข้าระบบฐานข้อมูลของกรมบัญชีกลาง นั้น

บัดนี้ กคส. ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว และขอส่งเอกสารดังกล่าวให้ตรวจสอบ รายการใดที่กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ให้กรอกให้ครบถ้วนทุกรายการ หรือต้องการเปลี่ยนแปลงรายการลดหย่อนให้แก้ไขได้ สำหรับผู้ที่มีรายการลดหย่อนบิดา-มารดา หมายเหตุไว้ด้านล่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย ทั้งนี้ ขอให้สำนัก, กอง รวบรวมส่งให้ กคส. ภายใน วันที่ 15 เม.ย.49 ข้าราชการและลูกจ้างประจำที่ยังไม่ได้กรอกแบบแจ้งดังกล่าวขอให้เร่งดำเนินการด้วย

(นางทัศนีย์ ไตรอรุณ)

อกค.

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อน

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ \_\_\_\_\_

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ _____	เลขประจำตัวประชาชน _____
ผู้มีเงินได้ชื่อ _____ ชื่อสกุล _____	
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี _____	ชื่อธนาคาร _____
	เลขที่ธนาคาร _____
	เลขที่สมาชิกสหกรณ์ _____
	กรมสหกรณ์ _____
ที่อยู่ (ตามสำเนาทะเบียนบ้าน) _____	
โทร. _____	
ที่อยู่ (สำหรับใช้ออกใบรับรองภาษี) _____	
โทร. _____	
ตำแหน่ง _____	
สังกัด _____	
1. สถานะการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า / หม้าย	
<input type="checkbox"/> คู่สมรสผู้มีเงินได้ประเภทเงินเดือนค่าจ้าง <input type="checkbox"/> คู่สมรสไม่มีเงินได้	
2. จำนวนบุตร รวม _____ คน จำนวนบุตรที่มีสิทธินำมาหักลดหย่อน จำนวน _____ คน	
สถานะการลดหย่อนบุตร <input type="checkbox"/> เดิม <input type="checkbox"/> คนละครึ่ง (จำนวนบุตรที่มีสิทธิหักลดหย่อน เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 คน)	
บุตรคนละ 15,000 บาท จำนวน _____ คน (กรณีบุตรที่มีสิทธิหักลดหย่อน ยังไม่เข้ารับการศึกษา) เป็นเงิน _____ บาท	
บุตรคนละ 17,000 บาท จำนวน _____ คน (กรณีบุตรที่มีสิทธิหักลดหย่อน กำลังศึกษา) เป็นเงิน _____ บาท	
รวมลดหย่อนบุตร _____ คน จำนวนเงิน _____ บาท	
3. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภาษีในปีภาษี จำนวนเงิน _____ บาท	
(ให้หักลดหย่อน ได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 50,000 บาท)	
4. ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารที่อยู่อาศัย จำนวน _____ บาท	
(เฉพาะส่วนของผู้มีเงินได้ที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 50,000 บาท)	
5. เงินบริจาค จำนวน _____ บาท	
(ให้หักลดหย่อน ได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินได้หลังจากหักค่าใช้จ่ายและหักค่าลดหย่อนต่าง ๆ แล้ว)	
6. จำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ภายในปีภาษี จำนวน _____ บาท	
7. สมัครงานเป็นสมาชิก กบข./ กตจ. <input type="checkbox"/> สมัครงาน <input type="checkbox"/> ไม่สมัครงาน ตั้งแต่วันที่ _____	
สะสมเงินเข้ากองทุน กบข./ กตจ. ภายในปีภาษี ร้อยละ _____ ประเภท <input type="checkbox"/> สะสม <input type="checkbox"/> ไม่สะสม	
8. จำนวนเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุตร ภายในปีภาษี จำนวน _____ บาท	
9. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ ภายในปีภาษี จำนวน _____ บาท	
10. ลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา <input type="checkbox"/> บิดาของผู้มีเงินได้ <input type="checkbox"/> มารดาของผู้มีเงินได้ <input type="checkbox"/> บิดาของคู่สมรส <input type="checkbox"/> มารดาของคู่สมรส	
ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ	
ลงชื่อ _____ ผู้มีเงินได้	

หมายเหตุ

(1) ปีภาษี หมายถึง เดือนมกราคม - ธันวาคม

(2) กรณีหักค่าลดหย่อนตาม 3 และ 4 ต้องมีการจ่ายจริงในปีที่แจ้งรายการ และต้องมีหลักฐาน เช่น หนังสือรับรองหรือ ใบเสร็จรับเงินแบบเบ็ดเสร็จรายการฯ ฉบับนี้

(3) ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น