

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ

ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย

ผู้รับบำเหน็จบำนาญ ชื่อ ชื่อสกุล

ที่อยู่ เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/

แขวง.....

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

เลขประจำตัวประชาชน

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

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

บัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ของผู้รับบำเหน็จบำนาญ เลขที่

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

ธนาคาร.....สาขา.....

สำหรับบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารออมสิน

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

รายการลดหย่อนภาษี

๑. ฐานการสมรส โสด ม่าย หย่า หรือ ตายระหว่างปีภาษี
 คู่สมรส (ไม่มีเงินได้หรือรวมคำนวณภาษี) คู่สมรสมีเงินได้ (แยกคำนวณภาษี)

๒. จำนวนบุตร บุตรไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา คนละ ๑๕,๐๐๐ บาท หรือ ๗,๕๐๐ บาท
จำนวน..... คน (กรณีแยกคำนวณภาษีให้หักคนละ ๗,๕๐๐ บาท)
 บุตรอยู่ในระหว่างศึกษา คนละ ๑๗,๐๐๐ บาท หรือ ๘,๕๐๐ บาท
จำนวน..... คน (กรณีแยกคำนวณภาษีให้หักคนละ ๘,๕๐๐ บาท)

รวมลดหย่อนบุตร.....คน จำนวนเงิน.....บาท

๓. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภายในปีภาษี จำนวน บาท

(ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท)

บริษัทผู้รับประกัน.....กรมธรรม์ประกันชีวิตเลขที่.....

๔. ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารที่อยู่อาศัย จำนวนบาท

(เฉพาะส่วนของผู้มีเงินได้ที่มิสิทธิขอหักลดหย่อนตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท)

สถาบันการเงิน / นายจ้างที่ให้กู้ยืม เลขที่สัญญา

ให้แนบ

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

สำเนาทะเบียนบ้าน หน้าที่มีชื่อผู้รับบำเหน็จบำนาญปกติ

สำเนาสมุดคู่มือเงินประเภทออมทรัพย์

หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชีเงินฝาก

ลงชื่อ.....ผู้รับบำเหน็จบำนาญ

สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีของผู้รับบำเหน็จบำนาญ

(.....)