

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อน

ล.ย.01

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ.....

ชื่อหน่วยงานผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ผู้มีเงินได้ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

ที่อยู่ : อาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... แยก..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์

1. สถานภาพ สถานภาพการสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> สมรสและอยู่ร่วมกันตลอดปีภาษี	<input type="checkbox"/> สมรสระหว่างปีภาษี
<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> ตายระหว่างปีภาษี	<input type="checkbox"/> หย่าระหว่างปีภาษี	<input type="checkbox"/> ตายระหว่างปีภาษี
2. สถานะการมีเงินได้ของคุณสมรส มีเงินได้ ไม่มีเงินได้
3. จำนวนบุตรรวม.....คน

บุตร คนละ 30,000 บาท มีสิทธินำมาหักลดหย่อนจำนวน.....คน	
บุตร (ตั้งแต่คนที่สองเป็นต้นไป ที่เกิดในหรือหลังปี พ.ศ. 2561) คนละ 60,000 บาท	
มีสิทธินำมาหักลดหย่อนจำนวน.....คน	
<i>(ต่างฝ่ายต่างใช้สิทธิหักลดหย่อนได้ตลอดปีภาษี)</i>	
4. ค่าอุปการะเลี้ยงดู บิดา มารดา (ของผู้มีเงินได้หักได้คนละ 30,000 บาท)

<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา (ของคุณสมรสที่ไม่มีเงินได้หักได้คนละ 30,000 บาท)	
5. ค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ คนละ 60,000 บาท รวมทั้งสิ้น.....คน

--	--
6. เบี้ยประกันสุขภาพ

<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา ของผู้มีเงินได้	}	(หักได้เท่าที่มีผู้มีเงินได้จ่ายจริงแต่รวมแล้วไม่เกิน 15,000 บาท)	
<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา ของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้			
7. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภายในปีภาษี (ลดหย่อนได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 10,000 บาท ส่วนที่เกิน 10,000 บาท ได้รับยกเว้นเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายแต่ไม่เกิน 90,000 บาท กรณีคู่สมรสไม่มีเงินได้และความเป็นสามีภริยามีอยู่ตลอดปีภาษี หักลดหย่อนของคุณสมรสได้อีก ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 10,000 บาท กรณีความเป็นสามีภริยามิได้มีอยู่ตลอดปีภาษี จะนำเบี้ยประกันชีวิตของคุณสมรสมาหักไม่ได้)

--	--
8. เบี้ยประกันสุขภาพที่จ่ายภายในปีภาษี (ลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท และเมื่อรวมกับ ค่าเบี้ยประกันชีวิตสำหรับภรรยาประกันชีวิตที่มีกำหนดเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ต้องไม่เกิน 100,000 บาท)

--	--
9. เงินสะสมที่จ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือกองทุนการออมแห่งชาติ หรือกองทุน กบข. หรือกองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน (หักได้ไม่เกิน 500,000 บาท) ภายในปีภาษี

--	--
10. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (เฉพาะส่วนที่ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้ โดยเมื่อรวมกับเงินสะสมที่จ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือกองทุนการออมแห่งชาติ หรือกองทุน กบข. หรือกองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชนแล้ว ไม่เกิน 500,000 บาท) ภายในปีภาษี

--	--

ชื่อผู้ขายหน่วยลงทุน.....
11. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมหุ้นระยะยาว (เฉพาะส่วนที่ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้ แต่ไม่เกิน 500,000 บาท) ภายในปีภาษี

--	--

ชื่อผู้ขายหน่วยลงทุน.....
12. ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารที่อยู่อาศัย (ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท)
13. เงินสมทบกองทุนประกันสังคมภายในปีภาษี
14. เงินบริจาคสนับสนุนการศึกษา
15. เงินบริจาคอื่น ๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ
 ลงชื่อ.....ผู้มีเงินได้

หมายเหตุ : (1) ปีภาษี หมายถึง เดือนมกราคม - ธันวาคม
 (2) กรณีหักค่าลดหย่อนต้องมีการจ่ายจริงในปีที่แจ้งรายการ และต้องแนบสำเนาหลักฐานแสดงสิทธิในการหักลดหย่อน
 (3) ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น