

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
 โสด หม้าย สมรสและอยู่ร่วมกันตลอดปีภาษี สมรสระหว่างปีภาษี
 สมรส ตายระหว่างปีภาษี หย่าระหว่างปีภาษี ตายระหว่างปีภาษี
2. สถานะการมีเงินได้ของคู่สมรส มีเงินได้ ไม่มีเงินได้
3. จำนวนบุตรรวม.....คน
 บุตร คนละ 30,000 บาท มีสิทธินำมาหักลดหย่อนจำนวน.....คน

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 บุตร (ตั้งแต่คนที่สองเป็นต้นไป ที่เกิดในหรือหลังปี พ.ศ. 2561) คนละ 60,000 บาท

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 มีสิทธินำมาหักลดหย่อนจำนวน.....คน
4. ค่าอุปการะเลี้ยงดู บิดา มารดา (ของผู้มีเงินได้หักได้คนละ 30,000 บาท)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 บิดา มารดา (ของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้หักได้คนละ 30,000 บาท)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|
5. ค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ คนละ 60,000 บาท รวมทั้งสิ้น.....คน

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|
6. เบี้ยประกันสุขภาพ

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 บิดา มารดา ของผู้มีเงินได้ } (หักได้เท่าที่มีเงินได้จ่ายจริงแต่รวมแล้วไม่เกิน 15,000 บาท)
 บิดา มารดา ของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้
7. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภายในปีภาษี (ลดหย่อนได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 10,000 บาท ส่วนที่เกิน 10,000 บาท

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 ได้รับยกเว้นเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายแต่ไม่เกิน 90,000 บาท กรณีคู่สมรสไม่มีเงินได้และความเป็นสามีภริยามีอยู่ตลอดปีภาษี

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 หักลดหย่อนของคู่สมรสได้อีก ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 10,000 บาท กรณีความเป็นสามีภริยามิได้มีอยู่ตลอดปีภาษี

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 จะนำเบี้ยประกันชีวิตของคู่สมรสมาหักไม่ได้)
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 โดยเมื่อรวมกับเงินสะสม

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 ที่จ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 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