



SUT_FM

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
แบบฟอร์มแจ้งข้อมูลการลดหย่อนภาษี

SURANAREE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

วันที่.....

เรียน หัวหน้าส่วนการเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าขอแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการลดหย่อนภาษีเงินได้ หัก ณ ที่จ่ายเพื่อใช้ในการ คำนวณภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย สำหรับภาษีเงินได้ ปี พ.ศ.....

- ชื่อ..... นามสกุล.....
เลขที่ผู้เสียภาษี..... รหัสพนักงาน หน่วยงาน
โทรศัพท์..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า
คู่สมรส มีเงินได้ ไม่มีเงินได้
- จำนวนบุตรที่ขอขุด้วยกฎหมาย จำนวน..... คน
บุตรที่ไม่ได้ศึกษาคนละ 15,000 บาท..... คน
บุตรที่กำลังศึกษาคนละ 17,000 บาท..... คน
- เบี้ยประกันชีวิต (กรมธรรม์ประกันชีวิต 10ปีขึ้นไป ไม่เกิน 100,000 บาท) ที่ต้องจ่ายต่อปี..... บาท
- เบี้ยประกันชีวิต กรณีคู่สมรสไม่มีเงินได้(กรมธรรม์ประกันชีวิต 10ปีขึ้นไป ไม่เกิน 10,000 บาท) ที่ต้องจ่ายต่อปี..... บาท
- ดอกเบี้ยเงินกู้เพื่อซื้อ,เช่าซื้อ หรือก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยที่ต้องจ่ายต่อปี..... บาท
- เงินบริจาคการกุศลสาธารณะ(ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของรายได้หลังหักค่าลดหย่อน)..... บาท
- การอุปการะเลี้ยงดู (ลดหย่อนได้คนละ 30,000 บาท อายุเกิน 60 ปีและไม่มีเงินได้)
 บิดา มารดา ของผู้มีเงินได้ รวม..... คน
 บิดา มารดา ของคู่สมรส รวม..... คน
- เบี้ยประกันสุขภาพ สำหรับ บิดา - มารดา (เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000บาท)
 บิดา มารดา ของผู้มีเงินได้ รวม..... คน จำนวนเงิน บาท
- เบี้ยประกันชีวิตสำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบบำนาญ จำนวนไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้พึงประเมินแต่ไม่เกิน 2แสนบาท (และเมื่อรวมเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มทส.และกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ(RMF) ต้องไม่เกิน 500,000บาท) บาท
- ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF)บาท
(ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้ทั้งปี และเมื่อรวมเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มทส.,เบี้ยประกันชีวิตแบบบำนาญ แล้วต้องไม่เกิน 500,000บาท)
- ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนระยะยาว (LTF) บาท
(ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้ทั้งปี และไม่เกิน 500,000บาท)
- ผู้มีเงินได้อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (ลดหย่อนได้ 190,000 บาท)
- ผู้พิการที่มีเงินได้และมีอายุไม่เกิน 65 ปี (ลดหย่อนได้ 190,000 บาท)
- ค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ คนละ 60,000 บาท รวมทั้งสิ้น..... บาท
(กรณีคู่สมรสมีเงินได้หักลดหย่อนบุตรพิการหรือทุพพลภาพ ได้คนละ 30,000 บาท)

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้มีเงินได้