



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองคลัง ฝ่ายเบิกจ่ายและเงินเดือน โทร. ๐ ๒๒๔๗ ๐๓๐๔ , ๐ ๒๒๔๕ ๔๙๑๗

ที่ รง ๐๔๑๐/๒๐๕๒๘

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง การแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษีประจำปี ๒๕๕๘

เรียน ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการกลุ่ม ผู้อำนวยการกลุ่มงาน ผู้อำนวยการสำนักงาน
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด ผู้อำนวยการ
ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานนานาชาติเชียงใหม่
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาบุคลากรในอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วนอะไหล่ยานยนต์

ด้วยกองคลังจะทำการปรับฐานการคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาหัก ณ ที่จ่ายของเจ้าหน้าที่
กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ให้ตรงกับข้อมูลความเป็นจริงในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องขอข้อมูลรายการลดหย่อนภาษีเงินได้
บุคคลธรรมดา เพื่อใช้ประกอบการคำนวณภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายของแต่ละบุคคลให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามสิทธิ
ของผู้มีเงินได้ตามที่กรมสรรพากรกำหนด

กองคลัง จึงขอให้เจ้าหน้าที่กรอกรายละเอียดในแบบแจ้งรายการเพื่อหักลดหย่อนภาษีเงินได้
บุคคลธรรมดา สำหรับข้าราชการ และลูกจ้างประจำ ตามเอกสารแนบท้ายและจัดส่งให้กองคลัง ภายในเดือน
พฤษภาคม ๒๕๕๘ หากพ้นกำหนดหรือกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน กองคลังจะถือว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเดิม
ที่เคยแจ้งไว้แล้ว ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดแบบแจ้งรายการเพื่อหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับ
ข้าราชการ และลูกจ้างประจำ ได้จากเว็บไซต์กองคลังที่ <http://home.dsd.go.th/finance/>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งเจ้าหน้าที่ในสังกัดทราบด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(นายอนุกุล นานางษ์สุข)

ผู้อำนวยการกองคลัง

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับข้าราชการ และลูกจ้างประจำ

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ.....

ชื่อหน่วยงานผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

ผู้มีเงินได้ ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

สถานะ ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ (ใบรับรองภาษี).....

1. ฐานการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า/หม้าย ☐ คู่สมรสมีเงินได้ ☐ คู่สมรสไม่มีเงินได้

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล

วัน/เดือน/ปี พ.ศ.เกิด

คู่สมรส

2. จำนวนบุตร รวม.....คน มีสิทธินำมาหักลดหย่อนจำนวน.....คน

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล

วัน/เดือน/ปี พ.ศ.เกิด

ลดหย่อนภาษี

2.1 บุตร

☐ ศึกษา ☐ ไม่ศึกษา

2.2 บุตร

☐ ศึกษา ☐ ไม่ศึกษา

2.3 บุตร

☐ ศึกษา ☐ ไม่ศึกษา

3. อุปการะเลี้ยงดูบิดา มารดา

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล

วัน/เดือน/ปี พ.ศ.เกิด

บิดาของผู้มีเงินได้

มารดาของผู้มีเงินได้

บิดาของคู่สมรส

มารดาของคู่สมรส

4. อุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ (ยกมาจากแบบ ลย.04).....บาท

5. เบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดาของผู้มีเงินได้และคู่สมรส

บิดาของผู้มีเงินได้ (ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท).....บาท

มารดาของผู้มีเงินได้ (ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท).....บาท

บิดาของคู่สมรส (ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท).....บาท

มารดาของคู่สมรส (ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท).....บาท

6. เบี้ยประกันชีวิต (กรมธรรม์ 10 ปีขึ้นไป ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 100,000 บาท).....บาท

7. สมัครงานสมาชิก กบข./กสจ. ☐ สมัครงาน ☐ ไม่สมัครงาน ประเภท ☐ สะสม ☐ ไม่สะสม

กรณีสมาชิก กบข. ต้องการออมเงินสะสมส่วนเพิ่มในอัตรา 1 -12% ของเงินเดือน (โปรดระบุ %).....%

8. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) ไม่เกิน 15% ของเงินได้.....บาท

9. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) ไม่เกิน 15% ของเงินได้.....บาท

10. ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารอยู่อาศัย ไม่เกิน 100,000 บาท.....บาท

11. เงินสนับสนุนการกีฬา.....บาท

12. เงินบริจาคสนับสนุนการศึกษา.....บาท

13. เงินบริจาค.....บาท

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีเงินได้

(.....)

หมายเหตุ : กรุณาแนบสำเนาทะเบียนสมรสและสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนสามี/ภรรยา และสำเนา
สูติบัตรบุตรหรือสำเนาทะเบียนบ้านบุตร